

Eintrittserklärung



Hiermit erkläre ich meinen Eintritt als aktives / passives / förderndes Mitglied in den ATSC.
Ich habe die Einwilligung in die Datenverarbeitung, die Einwilligung in die Veröffentlichung von
Personenbildnissen und die Hinweise zur Beitragszahlung auf der Rückseite zur Kenntnis genommen und
stimme dem zu.

Der **Austritt aus dem Verein** kann **schriftlich zum Ende eines Kalenderhalbjahres** erklärt werden
(§ 6 der Satzung). Die Erklärung muss spätestens am 31. Mai bzw. 30. November in der ATSC-
Geschäftsstelle vorliegen (Ausnahme bei Mutter- und Kindturnen: Austritt möglich zum Ende des Monats
nach Vollendung des vierten Lebensjahres des Kindes).

Die Satzung ist auf der Homepage des ATSC (www.ATS-Cuxhaven.de) veröffentlicht. Sie kann auch
in der Geschäftsstelle eingesehen werden und wird ggf. als Kopie ausgehändigt.

Name _____

Vorname _____ m./w.

Straße _____

PLZ Ort (_____) _____

Geb.-Dat.: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Mobil: _____

E.-Mail: _____

Eintrittsdatum: _____

Zahlungsweise: mon. *) / viertelj. / halbj. / jährl.
*) nur bei Lastschriftinzug

Abteilung: _____

Schüler/ in Ausbildung bis: _____

v. d. Geschäftsstelle auszufüllen:

Mitgl.-Nr. : /

Eintritt ab: _____

Zeitungsversand: ja nein

Abteilung: _____

Beitr.-Arten: _____

Einmalbetrag:

Aufnahmegebühr _____

Ant. Ver.-Beitrag _____

Spartenbeitr. _____

Summe: =====

berechnet bis: _____

Ermäßigt bis: _____

Erhebung ab: _____

Vereinszeitung: ja / nein
(4 Ausgaben pro Jahr – kostenfrei)

Ist aus der Familie jemand bereits
Mitglied? ja / nein

Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich, der die Erfüllung aller
Verpflichtungen, insbesondere die Beitragszahlung, übernimmt, die sich aus der Mitgliedschaft des Kindes oder
Jugendlichen ergeben.

Cuxhaven, _____

Vor- und Zuname (des ges. Vertreters)

Unterschrift des Antragstellers und des gesetzlichen Vertreters

Gläubiger-Id.: DE35ZZZ0000281027

Mandats-Referenz: Mitgliedsnummer

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den ATSC, Zahlungen von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom
ATSC auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten
Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber): _____ Anschrift wie oben

IBAN DE _____ BIC _____

Cuxhaven, _____ Unterschrift _____