RapiDOs

LC Rapid Dortmund 2000 e. V.

Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme mit Wirkung vom _____
als aktives/passives Mitglied.

Name:_____ geb.:_____

Vorname:_____

Straße:_____

PLZ:_____ Wohnort:_____ Tel.:_____

E-Mail:_____

Die Vereinssatzung erkenne ich an und verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung der Mitgliedsbeiträge durch Bankeinzugsverfahren auf das Beitragskonto der Sparkasse Dortmund, IBAN: DE75440501990681005706, BIC: DORTDE33XXX

Der Austritt kann frühestens zum 31.12. des Eintrittsjahres erfolgen und ist nur zum Ende eines Kalendervierteljahres möglich. Der Austritt muss schriftlich spätestens zum dritten Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf des übernächsten Monats erfolgen.

Bei Kindern und Jugendlichen bis 18 Jahre:

Erziehungsberechtigte:_____

Ich entrichte den monatlichen Beitrag für (bitte ankreuzen):

☐	Beitragsgruppe 1 Kinder bis zum vollendeten 14. Lebensjahres	3 €
☐	Beitragsgruppe 2 Auszubildende, Wehr- und Ersatzdienstleistende, Studenten und Schüler bis zum vollendeten 26. Lebensjahr	5 €
☐	Beitragsgruppe 3 - Erwachsene	6,50 €
☐	Beitragsgruppe 4 - Familien mit Kindern	12,50 €
☐	Beitragsgruppe 5 - passives Mitglied	5 €

Dortmund, den _____ _____
Unterschrift

Für Kinder und Jugendliche:
Mit dem Beitritt meines Kindes erkläre ich mich einverstanden und hafte für die entstehenden Verbindlichkeiten.

_____
Unterschrift Erziehungsberechtigte

RapiDOs

LC Rapid Dortmund 2000 e. V.

SEPA-Lastschriftmandat

Lauf Club Rapid Dortmund 2000 e. V.
Vaerstenberg 12d
58313 Herdecke

Gläubiger-Identifikationsnummer DE46ZZZ00001024043
Mandatsreferenznummer: wird noch vergeben – entspricht der Mitgliednummer

SEPA-Lastschriftmandat
Ich ermächtige den Lauf Club Rapid Dortmund 2000 e.V. ,Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Lauf Club Rapid Dortmund 2000 e.V. 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)

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

_____ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _
Kreditinstitut (Name und BIC)

D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
IBAN

_____
Datum, Ort und Unterschrift

DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT VON

_____
VORNAME und NAME des Mitglieds

Ich wünsche die Abbuchung (bitte ankreuzen):

- ☐ vierteljährlich
- ☐ halbjährlich
- ☐ jährlich

Erfassung_____
Kassenwart_____