


Allgemeiner Sport-Club Boxdorf 1933 e. V. Boxdorfer Hauptstr. 37 a, 90427 Nürnberg Tel.: 0911 301158 E-Mail: info@ascboxdorf.org			
<h1>AUFNAHMEANTRAG</h1>		Eintrittsdatum ____/____/____	
Mandatsreferenz-/Mitglieds-Nr.		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Name		Vorname	
Straße		PLZ/Ort	
Geb. Datum	Tel.	E-Mail	
Sportbereich (bitte ankreuzen): <input type="checkbox"/> Fußball <input type="checkbox"/> Gymnastik <input type="checkbox"/> Kampfsport <input type="checkbox"/> Kraftsport <input type="checkbox"/> Rock'n Roll <input type="checkbox"/> Boule <input type="checkbox"/> Tennis <input type="checkbox"/> Theater <input type="checkbox"/> Tischtennis <input type="checkbox"/> Volleyball <input type="checkbox"/> Hip Hop			
Ist bereits ein Familienangehöriger Mitglied im Verein?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Weitere aufzunehmende Personen bei Familienmitgliedschaft			
Name, Vorname		Geb. Datum	
Name, Vorname		Geb. Datum	
Name, Vorname		Geb. Datum	
Beitragssätze pro Monat		zzgl. Saisonbeitrag Tennis	
Familienmitgliedschaft	€ 16,00	€ --,--	
Erwachsene	€ 10,00	€ 100,00	auch Rentner
Kinder + Jugendliche bis 18 Jahre	€ 5,00	€ 20,00	
Studenten, Auszubildende, Rentner	€ 5,00	€ 50,00	
Die Satzung des ASC Boxdorf erkenne ich an. Mir ist bekannt, dass bei Neueintritt eine einmalige Bearbeitungsgebühr in Höhe von 20,- € berechnet wird. Insbesondere ist mir bekannt, dass Austritte nur zum 31.12. des lfd. Jahres erfolgen können. Die Kündigung hat schriftlich zu erfolgen und muss spätestens 1 Monat vor Jahresablauf bei der Geschäftsstelle vorliegen.			
_____ Datum, Unterschrift des Antragstellers oder ggf. des gesetzlichen Vertreters			
Erteilung eines Mandats an den Allgemeinen Sport-Club Boxdorf 1933 e. V. zum Einzug von Sepa-Basis-Lastschriften			
Zahlungsempfänger	ASC Boxdorf e.V. Gläubiger – ID-Nr. DE95ASC00000299735		
Kontoinhaber	<input type="checkbox"/> Name und Anschrift wie oben		
	Name	Vorname	
	Straße	PLZ/Ort	
Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie, die von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom ASC Boxdorf e.V. gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Einzug des Mitgliedsbeitrags erfolgt ½ -jährlich, jeweils am 1. Werktag im Februar und 1. Werktag im August			
Kreditinstitut (Name und BIC)		IBAN des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	
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. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens der kontoführenden Bank keine Verpflichtung zur Einlösung. Die entstehenden Kosten sind von mir/uns zu tragen.			
_____ Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers			