

ALLGEMEINER SPORTVEREIN WUPPERTAL E. V.

Der Verein für Sport und Freizeit

Geschäftsstelle Leimbacher Straße 79, 42281 Wuppertal, Telefon (02 02) 50 81 77

Fax (02 02) 50 70 355 E-Mail asv.wuppertal@versanet-online.de

Mo. und Fr. von 15 – 18 Uhr



AUFNAHMEANTRAG

Bitte nicht ausfüllen

ABTEILUNG _____

Vorname

Nachname

Straße/Postfach

Postleitzahl

Wohnort

Geburtsdatum

Telefonnummer

Beruf

Staatsangehörigkeit

Besondere Vereinbarung: Mit ihrer Unterschrift übernehmen die Eltern/Erziehungsberechtigten die gesamtschuldnerische Verpflichtung zur Zahlung des Mitgliedsbeitrags gegenüber dem Verein. Der ASV Wuppertal nimmt die Verpflichtung durch Annahme des Aufnahmeantrages an. Der Schulbeitritt endet mit der Volljährigkeit des Mitglieds.

Unterschrift

Datum

Unterschrift (Vor- u. Nachname) der Eltern/Erziehungsberechtigten (bei Jugendlichen bis 18 Jahren)

Beitragsordnung ab 01.01.2014

Mitglieder ab 18 Jahre	€	124,00
Mitglieder bis 18 Jahre, Mitglieder ab 65 Jahre, Rentner, Schüler, Studenten, AZUBI's, Ehepartner als Zweitmitglied	€	88,00
Sozialhilfeempfänger, Arbeitslosenhilfe-Empfänger, Ehrenmitglieder, drittes u. jedes weitere Kind (bis 18 J)	€	55,00
Familienbeitrag (im gemeinsamen Haushalt lebende Eltern und mindestens ein minderjähriges Kind)	€	245,00
Ein Elternteil und ein Kind (bis 5 Jahre)	€	124,00
Sozialhilfeempfänger / ein Elternteil und ein Kind (bis 5 Jahre)	€	80,00
Ein Elternteil und zwei oder mehr Kinder (bis 5 Jahre)	€	148,00
Sozialhilfeempfänger / ein Elternteil und zwei oder mehr Kinder (bis 5 Jahre)	€	105,00
Aufnahmegebühr	€	10,00
Jährliche Bearbeitungsgebühr für jedes nicht am Lastschriftverfahren beteiligte Mitglied	€	10,00

Bitte Rückseite ausfüllen

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Allgemeiner Sportverein Wuppertal e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Leimbacher Strasse 79

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

42281 Wuppertal

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE14ZZZ00000158312

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben" Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben" auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben" to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben".

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: