

## VOLLEYBALL-ABTEILUNG



### Aufnahmeantrag

Bitte deutlich schreiben

Aufnahme erfolgt zum: .....

Vor- und Nachname  
des Mitglieds: .....

Anschrift  
Straße: .....

PLZ/Ort: .....

Geb.-Datum: ..... Tel.Nr: .....

Ich spiele/trainiere in folgender Gruppe/Mannschaft (bitte entsprechend ankreuzen)

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Herren 1         | <input type="checkbox"/> Damen 1              | <input type="checkbox"/> Hobby-Mixed Montag | <input type="checkbox"/> Kinderturnen 1     |
| <input type="checkbox"/> Herren 2         | <input type="checkbox"/> Hobby-Mixed Dienstag | <input type="checkbox"/> Kinderturnen 2     | <input type="checkbox"/> Eltern/Kind-Turnen |
| <input type="checkbox"/> Herren 3         |   | <input type="checkbox"/> Gymnastik          |   |
| <input type="checkbox"/> sonstiges: ..... |   |   |   |

männliche Jugend

- A
- B
- C
- D
- E

weibliche Jugend

- A
- B
- C
- D
- E

Status:

- Erwachsene
- Familie
- passives Mitglied
- Schüler/Student/Azubi

- Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten in der Mitgliederdatei gespeichert werden.
- Ordnungsgemäße Kündigungen können nur zum Quartalsende schriftlich an unten angegebene Anschriften eingereicht werden.
- Wohnungs-, Namensänderungen und Änderung der Bankverbindung sind unverzüglich mitzuteilen.

.....  
Datum:

.....  
Unterschrift des Mitgliedes:  
Bei Minderjährigen Unterschrift der ges. Vertreter

**Bitte 2. Seite beachten**

**Bitte 2. Seite beachten**

Geschäftsstelle:  
Volker Wittke  
Schützenstraße 35  
40878 Ratingen  
Te.: 02102/842138

Kassenwärtin:  
Gabriele Mannebach  
Hans-Böckler-Str. 53  
40878 Ratingen  
Te.: 02102/22940

Kontoverbindung:  
Inhaber: G.Mannebach/CVJM Ratingen  
Bank: Deutsche Bank  
Kto-Nr.: 695920902  
BLZ.: 300 700 24

## VOLLEYBALL-ABTEILUNG



### Verbindliche Zusage zum Lastschriftverfahren

Bitte deutlich schreiben

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Volleyballabteilung des CVJM Ratingen widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseren Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Aufnahme erfolgt zum: .....

Vor- und Nachname  
des Mitglieds: .....

Anschrift  
Straße: .....

PLZ/Ort: .....

Geb.-Datum: ..... Tel.Nr: .....

Vor- und Nachname  
des Kontoinhabers: .....

Konto-Nummer: ..... Bankleitzahl: .....

Geldinstitut: .....

Der Jahresbeitrag beträgt ab 01.01.2005 wie folgt:

Erwachsene	78,00 €
Familie	144,00 €
Kind/Schüler/Student/Azubi	60,00 €
Eltern/Kind-Turnen bzw. Kinder-Turnen	60,00 €
Passives Mitglied	48,00 €

Vierteljährlicher Zahlungseinzug

Einzug am 15.02., 15.05., 15.08. und 15.11. für das laufende Kalenderjahr

<input type="checkbox"/> Erwachsene	19,50 €
<input type="checkbox"/> Familie	36,00 €
<input type="checkbox"/> Kind/Schüler/Student/Azubi	15,00 €
<input type="checkbox"/> Eltern/Kind-Turnen bzw. Kinder-Turnen	15,00 €
<input type="checkbox"/> Passives Mitglied	12,00 €

.....  
Datum:

.....  
Unterschrift des Mitgliedes:

Bei Minderjährigen Unterschrift der ges. Vertreter