



## Aufnahmeantrag Erwachsene

Name: ..... Vorname: .....

Anschrift: .....

Telefon: ..... Geburtsdatum: .....

E-Mail: .....

Beruf: .....

Ich beantrage die Aufnahme in das Tanzsportzentrum GRÜN-GOLD CASINO e.V. Wuppertal zum ..... (Datum) als

a) **aktives Mitglied** ( ) **Gastmitglied** ( )

Ich möchte an folgendem Kreis teilnehmen (bitte Zutreffendes ankreuzen):

○ Turniergruppe Standard ( ) Latein ( )

○ Breitensport-Gruppe ( )

○ Gesellschaftskreis ( ) (Wochentag: ..... Uhrzeit:.....)

b) **passives Mitglied** ( )

Aktuell gültige Beiträge für aktive Mitglieder:

• € 30,00 monatlich pro Person

• € 20,00 monatlich als **ermäßigte Beiträge** für Minderjährige, Schüler, Auszubildende, Studenten und Zivildienstleistende bis 27 Jahre nach Vorlage eines gültigen Nachweises.

Aktuell gültige Beiträge für Gastmitglieder:

• sie liegen **jeweils 5 € über den Beiträgen für aktive Mitglieder**. Eine Aufnahmegebühr entfällt.

Mehrfachanmeldungen unter a) sind möglich – der monatliche Beitrag erhöht sich um € 5,00 pro Person.

Aktuell gültige Beiträge für passive (fördernde) Mitglieder: € 16,00 vierteljährlich.

Mit der Unterschrift bestätige ich gleichzeitig, im Club ausgehängte Satzung, Beitragsordnung und Datenschutzrichtlinie gemäß DSGVO zur Kenntnis genommen zu haben.

Datum..... Unterschrift.....

### Sepa-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: GRÜN-GOLD CASINO e.V. Wuppertal

Anschrift: Nützenberger Str. 297, 42115 Wuppertal, Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE39ZZZ00000206750

Mandatsreferenz: wird im Begrüßungsschreiben mitgeteilt

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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): .....

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): .....

IBAN des Zahlungspflichtigen (max 35 Stellen): .....

BIC (8 oder 11 Stellen): .....

Ort: ..... Datum (TT/MM/JJJJ): .....

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): .....