

Aufnahmeantrag

(bitte mit Schreibmaschine oder Blockschrift ausfüllen)

*Pflichtfeld

*Name:

*Vorname:

*Straße:

*Ort:

*Telefon:

*E-Mail:

Beruf / Arbeitgeber:

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Leistungszentrum Sportakrobatik Düsseldorf für meine(n) / unsere(n) Tochter / Sohn

Name:..... geb.:

Als

Aufnahmegebühr - einmalig **20**, - €

aktives Mitglied – mtl. Beitrag **20**, - €
1 mal wöchentlich Training

aktives Mitglied – mtl. Beitrag **30**, - €
2 mal wöchentlich Training

aktives Mitglied – mtl. Beitrag **35**, - €
3 mal wöchentlich Training

aktives Mitglied – mtl. Beitrag **40**, - €
4 mal wöchentlich Training

aktives Mitglied – mtl. Beitrag **50**, - €
5 mal wöchentlich Training

aktives Mitglied – mtl. Beitrag **60**, - €
6 mal wöchentlich Training

passives Mitglied - mtl. Beitrag **10**, - €

Der Beitrag ist monatlich zu entrichten. Hierzu bitte die Einzugsermächtigung ausfüllen und dem Antrag beifügen. Das erspart Ihnen Kosten und dem Verein Zeit.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich

- die Vereinssatzung (die ich jederzeit einsehen kann)
- die finanzielle Verpflichtung, die sich aus der Mitgliedschaft ergibt
- und die Anmeldung des minderjährigen Kindes an.

Die Kündigungsfrist beträgt laut Satzung 3 Monate.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Leistungszentrum Sportakrobatik