



Ahrensburger Turn- und Sportverein von 1874 e. V.

Geschäftsstelle: Reeshoop 48, 22926 Ahrensburg, Tel.: 04102/471543, Fax 04102/471545

Website: www.atsv.de, E-Mail: info@atsv.de

A U F N A H M E A N T R A G

Bitte in Druckschrift ausfüllen • ein Antrag pro Mitglied • das Original an die Geschäftsstelle

Name _____

Vorname männlich weiblich

Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Mobil _____

E-Mail _____

Schüler, Studenten und Auszubildende / FSJ über 18 Jahre bitte Nachweis zwecks Beitragsermäßigung beifügen!

Eintrittsdatum: 01 _____

Tag Monat Jahr

Mitgliedsart: Aktiv Passiv

Ist bereits eine im Haushalt lebende Person Mitglied im ATSV? ja nein Wenn ja, wer? _____

Folgende Sportart werde ich / mein Kind ausüben (bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Badminton	<input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendturnen (auch Zumba und Parcours)	<input type="checkbox"/> Tanzen Kinder/Jgdl./Modern Dance/Hipp Hopp
<input type="checkbox"/> Basketball Punktspiele	<input type="checkbox"/> Rhythm. Sportgymnastik für Kinder	<input type="checkbox"/> Ballett Kinder 45 Min. / Spitzentanz
<input type="checkbox"/> Basketball ohne Punktspiele	<input type="checkbox"/> Zumba Erwachsene	<input type="checkbox"/> Ballett Jugendliche 60 Min.
<input type="checkbox"/> Basketball Hobby (Erwachs.)	<input type="checkbox"/> Leichtathletik	<input type="checkbox"/> Tanzen Erwachsene 60 Min.
<input type="checkbox"/> Boxen	<input type="checkbox"/> Physio-Fitness / orth. Rehasport	<input type="checkbox"/> Tanzen Erwachsene 90 Min./ Line Dance
<input type="checkbox"/> Cheerleading	<input type="checkbox"/> Prellball	<input type="checkbox"/> Turniertanz
<input type="checkbox"/> Folklore	<input type="checkbox"/> Schach	<input type="checkbox"/> Jazzdance Erwachsene 75 Min.
<input type="checkbox"/> Fußball	<input type="checkbox"/> Schwimmen Lehrschwimmbekken	<input type="checkbox"/> Basic – Training
<input type="checkbox"/> Fußball nur Schiedsrichter	<input type="checkbox"/> Schwimmen / Wasserball Sportbecken	<input type="checkbox"/> Tänz. Gymnastik / Jazz-Dance 60 Min.
<input type="checkbox"/> Gymnastik / Fitness	<input type="checkbox"/> Schwimmen / Wasserball Mehrfach I	<input type="checkbox"/> Tennis
<input type="checkbox"/> Handball	<input type="checkbox"/> Schwimmen / Wasserball Mehrfach II	<input type="checkbox"/> Tischtennis Erwachsene / Kinder mit Punktspiele
<input type="checkbox"/> Herzsport (mit Arzt)	<input type="checkbox"/> Schwimmen / Wasserball Erwachsene	<input type="checkbox"/> Tischtennis Erwachs. / Kinder ohne Punktspiele
<input type="checkbox"/> Herzfit (ohne Arzt)	<input type="checkbox"/> Spielmannszug	<input type="checkbox"/> Topform
<input type="checkbox"/> Inline Skating	<input type="checkbox"/> Square-Dance	<input type="checkbox"/> Volleyball
<input type="checkbox"/> Karate		<input type="checkbox"/>

Satzung und Beitragsverpflichtung werden anerkannt. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die von mir gemachten persönlichen Angaben in der vereinseigenen EDV gem. des § 3 Absatz 1 des Bundesdatenschutzgesetzes für Zwecke des Vereins gespeichert und ausgewertet werden. **Die fälligen Zahlungen werden per Lastschrift eingezogen. Das dafür erforderliche Sepa-Mandat habe ich ausgefüllt und beigefügt.**

Ort / Datum _____

Unterschrift (bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigten) _____

Wird vom ATSV ausgefüllt:

Mitglieds-/Referenznr.: _____

Beitrag pro Quartal: Grundbeitrag inkl. Investitionsrücklage:€

Zusatzbeitrag: Abteilung.....€

Abteilung.....€

Abteilung.....€

Gesamt pro Quartal:€

Erstbeitrag /Grundbeitrag für.....€

Abteilung/en.....€

Aufnahmegebühr (einmalig):€

Dieser Betrag wird zum nächsten Quartal abgebucht:€

Bearbeitet am



Ahrensburger Turn- und Sportverein von 1874 e. V.

Reeshoop 48, 22926 Ahrensburg,
Tel.: 04102/471543, Fax 04102/471545
Website: www.atsv.de, E-Mail: info@atsv.de

Gläubiger-Identifikationsnummer DE49ZZZ00000402898

Mandatsreferenz/Mitgliedsnummer (wird separat mitgeteilt)

SEPA-Basis-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den Ahrensburger TSV von 1874 e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Ahrensburger TSV v. 1874 e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

BIC

DE

IBAN

Ort und Datum

Unterschrift