



SYNCHRON

TANZSPORTCLUB CHEMNITZ e.V.

Mitglied im Landessportbund Sachsen e.V., Deutschen Tanzsportverband e.V., Sächsischen Behindertsportverband

Ich bitte um Aufnahme in den Tanzsportclub SYNCHRON Chemnitz e.V. ab.....

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Wohnanschrift: \_\_\_\_\_

Tel. priv. \_\_\_\_\_ dienstlich: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E Mail: \_\_\_\_\_

**Gewünschter Mitgliedsstatus zum Aufnahmezeitpunkt (bitte ankreuzen):**

- |                                       |                          |   |
|---------------------------------------|--------------------------|---|
| Aktives Mitglied Hobbygruppe          | <input type="checkbox"/> |   |
| Aktives Mitglied Turniertanz          | <input type="checkbox"/> |   |
| Aktives Mitglied Kinder/Erwachsene    | <input type="checkbox"/> | max. 60min pro Woche  |
| Aktives Mitglied Mitarbeiter Klinikum | <input type="checkbox"/> | (Beitragsminderung laut Finanzordnung)                          |
| Aktives Mitglied Seniorengruppe       | <input type="checkbox"/> |   |
| Fördermitglied                        | <input type="checkbox"/> |   |
| Trainingsmitglied                     | <input type="checkbox"/> | (erfordert primäre Mitgliedschaft in einem Zweitverein des DTV) |
| Elternmitglied                        | <input type="checkbox"/> | (Fördermitgliedschaft für Eltern aktiver Kinder bis 18 Jahre)   |

- Der Beitrag für die Mitgliedschaft im Tanzsportclub SYNCHRON Chemnitz e.V. wird in der Finanzordnung geregelt und ist mir/uns bekannt gegeben worden. Mir ist ebenfalls bekannt, dass eine Aufnahmegebühr erhoben wird.
- **Mit der Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats** erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine **Beiträge vierteljährlich am Anfang des Quartals** eingezogen werden: JA  NEIN

Dieser Aufnahmeantrag wird nur mit Unterschrift des Antragstellers (oder der Erziehungsberechtigten) bearbeitet. Das neue Clubmitglied erhält eine Kopie der rechtskräftige unterschriebenen Aufnahmebestätigung.

Erst dann wird der Mitgliedsstatus rechtskräftig. Mit der Unterschrift wird die **Satzung des Vereins anerkannt**.

**Datum:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitglieds  
(bei Mitgliedern unter 18 Jahren beide Erziehungsberechtigte)

Wird vom TSC SYNCHRON ausgefüllt:

**Entgegengenommen am:** .....

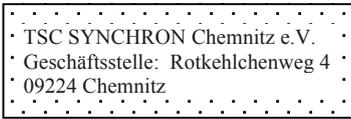
**Entgegennahme durch:** .....

**Mitgliedschaft bestätigt ab:** .....

**Unterschrift:** .....

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)

für das SEPA-Basis-Lastschriftverfahren



Gläubigeridentifikationsnummer: **DE46ZZZ00002065920**

Mandatsreferenz:

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n), Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger

**Tanzsportclub SYNCHRON Chemnitz e.V.**

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber .....

Straße/Hausnummer .....

Kreditinstitut .....

IBAN: .....

Ort, Datum: .....

Unterschrift(-en) .....