

## OSC Dinslaken-Averbruch 1988 e.V.

### Aufnahmeantrag

Ich/Wir möchte/n Mitglied im OSC Dinslaken-Averbruch 1988 e.V. werden.

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

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Strasse: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Tel.Nr.: \_\_\_\_\_

Gewünschte Sportart/en bzw. Übungsgruppe/n: \_\_\_\_\_

Sporttauglich:  ja  eingeschränkt  nein

weitere Familienmitglieder mit Vornamen, Geburtsdatum und Sporttauglichkeit eintragen:

1. \_\_\_\_\_  ja  eingeschränkt  nein

2. \_\_\_\_\_  ja  eingeschränkt  nein

3. \_\_\_\_\_  ja  eingeschränkt  nein

4. \_\_\_\_\_  ja  eingeschränkt  nein

5. \_\_\_\_\_  ja  eingeschränkt  nein

Die Aufnahme bedarf satzungsgemäss der Zustimmung des Vorstandes. Mit Abbuchung des Mitgliedbeitrages gilt die Aufnahme als bestätigt.

Die gültige Vereinssatzung erkenne ich verbindlich an (siehe Internet). Der Austritt aus dem Verein ist schriftlich an den Gesamtvorstand zu richten. Der Austritt ist nur zum Ende eines Jahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Wochen zulässig.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gesetzlicher Vertreter

Die ausgefüllte und unterschriebene Anmeldungen ist an folgende Anschrift zu schicken:

OSC-Geschäftsstelle, Fam. Gudrun Dümme, Eichenstr. 27, 46535 Dinslaken

Bei Rückfragen: 02064/52686

Es geht um Ihre Sicherheit: Sollten Sie im Zweifel sein, sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt und informieren den Übungsleiter über Ihre Beschwerden oder Behinderungen. Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen!

---

## OSC Dinslaken-Averbruch 1988 e.V.

### **Sparkasse Dinslaken-Voerde-Hünxe, BLZ: 352 510 00, Konto-Nr.: 137 570**

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschrift

Hiermit ermächtige ich den OSC Dinslaken-Averbruch 1988 e.V. widerruflich, die von mir/meiner

Ehefrau /

meinem Ehemann / meinem/n Kind/ern zu zahlenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit, einmal jährlich (im Januar jeden Jahres), zu Lasten meines/ unseres Girokontos

#### Jahresbeiträge

(Stand: Januar 2009)

**Familie 75,00 EUR**

**Einzel 50,00 EUR**

**Jugend 40,00 EUR**

\_\_\_\_\_  
Kontonummer

\_\_\_\_\_  
Bankleitzahl

\_\_\_\_\_  
genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes

\_\_\_\_\_  
Name und Anschrift des Kontoinhabers

mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung. Bei Neuanschreibung wird der anteilige Jahresbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ sofort eingezogen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift