

Allgemeiner Sportverein Wuppertal e.V.

Der Verein für Sport und Freizeit

Geschäftsstelle Leimbacher Straße 79, 42281 Wuppertal, Telefon (02 02) 50 81 77

Fax (02 02) 50 70 355 · E-Mail asv.wuppertal@online.de

Mo. und Fr. von 15 - 18 Uhr



AUFNAHMEANTRAG

Bitte nicht ausfüllen

ABTEILUNG _____

Vorname

Nachname

Straße/Postfach

Postleitzahl

Wohnort

Geburtsdatum

Telefonnummer

E-Mail

Staatsangehörigkeit

Besondere Vereinbarung: Mit ihrer Unterschrift übernehmen die Eltern/Erziehungsberechtigten die gesamtschuldnerische Verpflichtung zur Zahlung des Mitgliedsbeitrages gegenüber dem Verein. Der ASV Wuppertal nimmt die Verpflichtung durch Annahme des Aufnahmeantrages an. Der Schulbeitritt endet mit der Volljährigkeit des Mitglieds.

Unterschrift _____

Datum _____

Unterschrift (Vor- u. Nachname) der Eltern/Erziehungsberechtigten bei Jugendlichen bis 18 Jahre

Beitragsordnung ab 01.01.2014

Mitglieder ab 18 Jahre	€	124,00
Mitglieder bis 18 Jahre, Mitglieder ab 65 Jahre, Rentner, Schüler, Studenten, AZUBI's, Ehepartner als Zweitmitglied	€	88,00
Sozialhilfeempfänger, Arbeitslosenhilfe-Empfänger, Ehrenmitglieder, drittes u. jedes weitere Kind (bis 18 Jahre)	€	55,00
Familienbeitrag (im gemeinsamen Haushalt lebende Eltern und mindestens ein minderjähriges Kind)	€	245,00
Ein Elternteil und ein Kind (bis 5 Jahre)	€	124,00
Sozialhilfeempfänger / ein Elternteil und ein Kind (bis 5 Jahre)	€	80,00
Ein Elternteil und zwei oder mehr Kinder (bis 5 Jahre)	€	148,00
Sozialhilfeempfänger / ein Elternteil und zwei oder mehr Kinder (bis 5 Jahre)	€	105,00
Aufnahmegebühr	€	10,00
Jährliche Bearbeitungsgebühr für jedes nicht am Lastschriftverfahren beteiligte Mitglied	€	10,00

Bitte Rückseite ausfüllen

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name de Zahlungsempfängers / Creditor name:

Allgemeiner Sportverein Wuppertal e. V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor adress:

Straße und Hausnummer / Street and number:

Leimbacher Str. 79

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

42281 Wuppertal

Land /Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE 14ZZZ0000158312

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate referencze (to be completed by the creditor):

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 / unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „**automatisierter Name Zahlungsempf. von oben**“ auf mein / unser Konto gezogene 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 / unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor „**automatisierter Name Zahlungsempf. von oben**“ to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor „**automatisierter Name Zahlungsempf. von oben**“.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

IBAN: DE77 3305 0000 0000 2742 74 Swift-BIC: WUPSE33XXX

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Reccurent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Deptor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Deptor adress:

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the deptor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 oder 11 characters):

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the deptor:

manuell