



Radsportclub Dinslaken 1922 e.V.

Aufnahmeantrag

Hiermit bitte ich

Nachname:	Geburtsdatum:
Vorname:	Telefon:
Straße:	PLZ/Wohnort:
e-mail:	Nationalität:

um meine Aufnahme in den Radsportclub Dinslaken 1922 e.V.

in der Abteilung:

Rennfahrer	<input type="checkbox"/>	Radtourenfahrer	<input type="checkbox"/>
Radwanderfahrer	<input type="checkbox"/>	Gymnastik	<input type="checkbox"/>
Passiv	<input type="checkbox"/>	MTB	<input type="checkbox"/>

als Vollmitglied	<input type="checkbox"/>	als Familienmitglied	<input type="checkbox"/>
mit Lizenz	<input type="checkbox"/>	mit RTF Wertungskarte	<input type="checkbox"/>

Der Jahresbeitrag beträgt für

Schüler (bis 14 J)	36,00 €	Jugend (bis 18 J)	42,00 €
Erwachsene	60,00 €	Familienmitglied	36,00 €

dazu kommen die Kosten für Lizenz : Schüler bis 16 Jahre **11,00 €** , Junioren bis 18 Jahre **12,50 €** , U23 **22,00 €** , Elite **28,00 €** , Masters **35,00 €** und/oder RTF Wertungskarte Schüler **8,00 €** , Erwachsene **12,00 €**. (Stand 2018)
 Familienmitglieder dürfen laut BDR keine Lizenz und/ oder Wertungskarte haben.

Mit dem vorliegenden Antrag und Aufnahme in den Radsportclub Dinslaken 1922 e.V. erkenne ich die Vereinssatzung an. Ein Vereinsaustritt ist nur zum 31.12. eines jeweiligen Jahres, mit zweimonatiger Kündigungsfrist möglich. Später eingehende Abmeldungen gelten für das Ende des folgenden Jahres. Lizenzinhaber beachten bitte die Wechsel Fristen.

Dinslaken, den

.....
Unterschrift (bei Jugendlichen die des Erziehungsberechtigten)

Radsportclub Dinslaken 1922 e.V.

Alleestr. 3, 46535 Dinslaken, Gläubiger- Identifikationsnummer: **DE52ZZZ00000511290**

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für wiederkehrende Lastschriften Mandatsreferenznummer (wird automatisch ermittelt): Ihre Mitgliedernummer

Ich ermächtige den Radsportclub Dinslaken 1922 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
 Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Radsportclub Dinslaken 1922 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.
 Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Name der Bank: _____

IBAN: DE _____

Bei minderjährigen Mitgliedern:

Dieses Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von: _____
Name und Vorname

Ort und Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich der Radsportclub Dinslaken 1922 e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart informieren.