



SPORTGEMEINSCHAFT
DEUTSCHE JUGENDKRAFT FLENSBURG E.V.
24980 Schafflund, Berliner Ring 7B

AUFNAHMEANTRAG

(bitte in Druckschrift ausfüllen)

NAME _____

Vorname _____

geb. am/in _____

PLZ/Wohnort/Straße _____

Telefon/Handy _____

Mail _____

Beruf _____

Sportart _____

Die SG DJK Flensburg e.V. wird bis auf Widerruf ermächtigt, die jeweils fälligen Beiträge (monatlich) in Höhe von 14,50 € bzw. 8,00 € für Schüler, Studenten (ausschl. EUFootball HSG), Arbeitslosen, passiven Mitgliedern oder 16,00 € in der Familienversicherung unabhängig von der Zahl der angemeldeten Familienmitgliedern sowie den Beitrag zur Kfz-Zusatz/Unfallversicherung von derzeit 7,00 € pro Mitglied einmal jährlich zu Lasten meines Kontos (bei Jugendlichen Konto der gesetzlichen Vertreter) abzubuchen. Die Ermächtigung erteile ich mit einem separaten Sepa-Lastschriftmandat, das mir unmittelbar zugesendet wird.

Letzter Verein: _____

Abgemeldet: _____

Ort, Datum (Unterschrift)

Bei Minderjährigen auch die Unterschrift des
gesetzlichen Vertreters _____
(Unterschrift)

Vertreter:	Handzeichen
1. Vorsitzender	_____
2. stellv. Vorsitzender	_____
3. Kassierer	_____
4. Zur Kartei	_____
5. Höhe des Beitrags	_____
6. Z. d. A.	_____

