

Geschäftsstelle: Helga Klefenz, Danziger Str. 9, 68775 Ketsch,
Festnetz: 06202-9565769, Mobil: 0176-80417751, Email: info@tanzfreunde-ketsch.de



Aufnahmeantrag

Ich beantrage unter Anerkennung der Satzung die Aufnahme als Mitglied der Tanzfreunde Ketsch e.V.
Die Satzung kann auf der WEB-Seite des Vereins www.tanzfreunde-ketsch.de eingesehen werden.

Name, Vorname Geburtsdatum

Straße, PLZ und Wohnort

Telefon (Festnetz) Telefon (Mobil)

Email-Adresse

Eintritt zum

[] Gesellschaftstanz: Wochentag

[] Linedance: Wochentag (Martha F1; Agita F2 oder Do1; Ramona M1;
Bine Di1, Di2, Di Bronze oder Do4)

[] HipHop

Datenschutz

(Die Richtlinien können auf der WEB-Seite des Vereins www.tanzfreunde-ketsch.de eingesehen werden.)

Ich bin damit einverstanden [] Ich bin **nicht** damit einverstanden [] **(bitte ankreuzen),**

dass die Tanzfreunde Ketsch e.V. Bilder von Vereinsveranstaltungen, auf denen ich erkenntlich bin, sowie Texte, in denen ich namentlich genannt werde, publizieren. Dies betrifft folgende Medien:

- Internet (WEB-Seiten der: Tanzfreunde Ketsch e.V., Gemeinde Ketsch, Sportverbände)
- Facebook-Auftritt, Instagram der Tanzfreunde Ketsch e.V.
- Presse (insbesondere **B**adische **A**nzeigen-**Z**eitung, Schwetzinger Zeitung, Ketscher Nachrichten, Tanzspiegel)
- Sonstige Werbeträger (z.B. Flyer und Werbedrucke des Vereins, Werbung im Kino)

Beiträge: (zutreffendes bitte ankreuzen:)

- Erwachsene aktive Mitglieder: 16,00 Euro/Monat
- Erwachsene passive und fördernde Mitglieder: 5,00 Euro/Monat
- Schüler, Studenten und Auszubildende über 18 Jahre: 10,50 Euro/Monat

Alle Beiträge sind Monatsbeiträge. Sie sind fällig jeweils zur Mitte eines Quartals.

SEPA – Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE61ZZZ00000952090

Mandatsreferenz: (erhalten Sie mit dem Aufnahme-Bestätigungsschreiben.)

Ich ermächtige die „Tanzfreunde Ketsch e.V.“ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von „Tanzfreunde Ketsch 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. Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung.

Name, Vorname des Kontoinhabers

Straße, Plz, Wohnort des Kontoinhabers

Kreditinstitut

Bankverbindung: IBAN

BIC

Datum, Ort

Unterschrift bzw. Unterschrift Erziehungsberechtigter