Squash-Devils e.V.

Squash-Devils e.V. c/o JA Sport GmbH Dieselstr.2 70839 Gerlingen Tel.: 07156 / 2 20 20 Fax: 07156 / 17 55 59 40

E-Mail: Vorstand@squash-devils.de



Aufnahmeantrag (Bitte Druckbuchstaben!) Mitglied: Name, Vorname: ______ Geb.-Datum: _____ Partner: Name, Vorname: Geb.-Datum: Geb.-Datum: _____ Kind(er): Name, Vorname: Straße: ______ PLZ/Wohnort: _____ Mitgliedschaft und Beitragssätze und Optionales in EUR (jährlich, Stand 14.3.2017) (Bitte ankreuzen) ☐ Aktiv (Erwachsene 120,-) + ☐ Partnermitglied (gleicher Hausstand: 60,-) ☐ Jugend (bis 18 Jahre / Student*innen / in Ausbildung / 1. Kind: 96,- / 2. Kind 72,- / 3. (u.m.) Kind/er je 48,-☐ Passiv (Erwachsene / Jugend 40,-) Zzgl. zur Mitgliedschaft optional ☐ Ligaspieler (Anteil: 35,-) Datum/Unterschrift des Antragstellers: (bzw. des/der Erziehungsberechtigten) Mir ist bekannt, dass ich diesen Aufnahmeantrag innerhalb von 14 Tagen widerrufen kann. Kündigungsfrist 3 Monate zum Jahresende (Stichtag: 30.09.). Sepa-Lastschriftmandat Hiermit ermächtige ich den Verein Squash-Devils Cannstatt e.V., meinen Mitgliedsbeitrag bzw. Traineranteil im Lastschriftverfahren einzuziehen. Die Abbuchung der Beiträge erfolgt 1mal jährlich zum 01.01. oder darauffolgendem Arbeitstag. Gläubiger-ID DE44ZZZ00000649562 Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, in berechtigten Fällen die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Name des Kontoinhabers _____ Kreditinstitut _____ BIC ____

Als aktives Mitglied ist mir bekannt, dass die Miete der Squashcourts über einen **separaten** Vertrag mit der zugehörigen Sport-Anlage bezahlt wird. Der/die Spieler*in ist damit einverstanden, dass sein/ihr Name, Geburtsdatum, Adresse in der Squash Devils Datenbank hinterlegt wird. Einer Veröffentlichung von Bildern auf der Devils Homepage, sozialen Medien oder Printmedien wird ebenfalls zugestimmt.

Datum, Ort _____ Unterschrift_