

# Aufnahmeantrag

(Bitte gut lesbar und in Druckbuchstaben ausfüllen) \* Pflichtfelder



**Langenberger Schwimmverein  
1897 e.V.**

Mitglied im  
Schwimmverband NRW e.V.  
Kennung 1208010

**Postanschrift:**

Postfach: 11 03 14  
PLZ/Ort: 42531 Velbert

mail@langenbergersv.de  
www.langenbergersv.de

Name\*: \_\_\_\_\_ Vorname\*: \_\_\_\_\_

Geb.-Dat.\*: \_\_\_\_\_  männlich\*  weiblich\*

Str. / Nr.\*: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort\*: \_\_\_\_\_

Telefon\*: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Eintrittsdat.\*: \_\_\_\_\_

sowie für die weiteren Familienangehörige:

Name\*: \_\_\_\_\_ Vorname\*: \_\_\_\_\_

Geb.-Dat.\*: \_\_\_\_\_  männlich\*  weiblich\*

Name\*: \_\_\_\_\_ Vorname\*: \_\_\_\_\_

Geb.-Dat.\*: \_\_\_\_\_  männlich\*  weiblich\*

Es sind bereits Familienangehörige Mitglied im Langenberger Schwimmverein. (Name und Vorname) \_\_\_\_\_

**Gruppe:**

Seepferdchen  Grundlagenausbildung/Trixi  Schwimmen  Wettkampfmansschaft

Wassergymnastik  Gymnastik für Erwachsene  Fußball **Trainer\*** \_\_\_\_\_

**Beiträge & Zahlungsweise ( jährlich ) gültig ab 01.01.2016**

Kind/Jugendl. 92,00 €  Erwachsene 112,00 €  Familien 222,00 €  Wettkampfmansschaft 44,00 € zusätzlich  Ehepaare 172,00 €

zzgl. Aufnahmegebühr von 10€

**Das Merkblatt Beitragszahlungen und Kündigungen habe ich gelesen und seinen Inhalt akzeptiert.**

Ort, Datum

Unterschrift

**SEPA-Lastschriftmandat**

**Zahlungsempfänger:** Langenberger Schwimmverein 1897 e.V., Postfach 11 03 14, 42531 Velbert

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE39 LSV00000942398

**Mandatsreferenz:** Wird in dem Scheiben über die Bestätigung der Mitgliedschaft mitgeteilt.

Ich ermächtige den Langenberger Schwimmverein 1897 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Langenberger Schwimmverein 1897 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Im Jahr der Neuaufnahme werden Ihnen Mandatsreferenz, Beitrag und Zeitpunkt der Lastschrift mit der Bestätigung der Mitgliedschaft spätestens 14 Tage vor der Lastschrift mitgeteilt. Der Jahresbeitrag in den folgenden Jahren wird am 1. März eingezogen. Fällt der Belastungstermin auf ein Wochenende oder auf einen Feiertag, verschiebt sich der Belastungstermin auf den nächsten Bankarbeitstag. Sollte das Konto zum Fälligkeitstermin nicht gedeckt sein, starten wir einen zweiten Lastschriftversuch inkl. Rücklastschriftkosten. Dieses Lastschriftmandat gilt ab sofort für oben genannte(n) Mitgliedschaft(en).

**Vorname und Nachname des Kontoinhabers\*:** \_\_\_\_\_

**Straße, Hausnummer, PLZ, Ort\*:** \_\_\_\_\_

**IBAN\*:** \_\_\_\_\_ **BIC\*:** \_\_\_\_\_

Ort, Datum\*

Unterschrift\*

Bitte nicht ausfüllen!

Mitgl-Nr.:

Beitrag:

Eingabe am:

Anschreiben erl.