

Aufnahmeantrag

(bitte mit Schreibmaschine oder Blockschrift ausfüllen)

*Pflichtfeld

*Name:

*Vorname:

*Straße:

*Ort:

*Telefon:

*E-Mail:

Beruf / Arbeitgeber:

Ich beantrage die Mitgliedschaft im Leistungszentrum Sportakrobatik Düsseldorf für meine(n) / unsere(n) Tochter / Sohn

Name:..... geb.:

Als

Aufnahmegebühr - einmalig **20,- €**

aktives Mitglied Spaßgruppe < 6 Jahr – mtl. Beitrag **30,- €**
Min 2 mal wöchentlich Training

aktives Mitglied Leistungsgruppe >= 6 Jahre – mtl. Beitrag **50,- €**
Min 3 mal wöchentlich Training

passives Mitglied - mtl. Beitrag **15,- €**

Geschwister Kinder bekommen einen Rabatt von 20% also **40€** auf das 2te Kind und ab dem 3 Kind gibt es einen Rabatt von 40% auf **30€**.

Der Beitrag ist monatlich zu entrichten. Hierzu bitte die Einzugsermächtigung ausfüllen und dem Antrag beifügen. Das erspart Ihnen Kosten und dem Verein Zeit.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich
- die Vereinssatzung (die ich jederzeit einsehen kann)
- die finanzielle Verpflichtung, die sich aus der Mitgliedschaft ergibt
- und die Anmeldung des minderjährigen Kindes an.

Die Kündigungsfrist beträgt laut Satzung 3 Monate.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Leistungszentrum Sportakrobatik