



AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im ATC Oranien Elz-Limburg-Bad Camberg e.V.

Beginn der Mitgliedschaft: _____

Vorname	Nachname
Straße	PLZ Ort
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d
Telefon	Handy
E-Mail <small>(bitte unbedingt angeben)</small>	@

Gesetzl. Vertreter bei Kindern/Jugendlichen:

Die unterzeichnenden gesetzl. Vertreter geben ihre Zustimmung zur Aufnahme in den Verein.

Vorname	Nachname
Straße (falls abweichend)	PLZ Ort(falls abweichend)
Sind bereits andere Familienmitglieder Mitglied im ATC Oranien?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Die Satzung und Ordnungen des Vereins erkenne ich an (www.atc-oranien.de im Download-bereich). Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten für vereinsinterne Zwecke gespeichert und verarbeitet werden können.

Mir ist bekannt, dass in den hessischen Schulferien und an den hessischen gesetzlichen Feiertagen kein vom Trainer geleitetes Training stattfindet.

Die Kündigung der Mitgliedschaft kann frühestens zum Schluss des 6. Monats ab Aufnahme datum erfolgen, danach nur zum Schluss eines jeden Quartals (31.3./30.06./30.9./31.12.). Die Kündigungsfrist beträgt 4 Wochen per Brief an die Geschäftsstelle Mittelfeldstr. 1, 65604 Elz oder per E-Mail an kassenwart@atc-oranien.de. Bei Satzungsänderung gilt die Kündigungsfrist der zum Zeitpunkt der Kündigung aktuellen Satzung.

Die Unterzeichnenden bzw. unterzeichnenden gesetzlichen Vertreter erklären durch ihre Unterschrift, dass sie für den Mitgliedsbeitrag und dessen pünktliche Begleichung haften.

Bestandteil dieses Aufnahmeantrags ist die „Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats“ zum Einzug der Beiträge und Gebühren (siehe Anlage).

Aufnahmeantrag und Anlage bitte ausfüllen und im **Original** beim Trainer abgeben oder per Post an die Geschäftsstelle, Mittelfeldstr. 1, 65604 Elz schicken.
Bei Fragen wenden Sie sich bitte an unsere 1. Vorsitzende,
Frau Gisela Mörsdorf Tel. 06431 52741.

Mitgliedergruppen:	Monatlicher Beitrag
<input type="checkbox"/> Passive Mitglieder	4,00 €
<input type="checkbox"/> Aktive ordentliche Mitglieder (aktive Erwachsene)	12,00 €
<input type="checkbox"/> Aktive außerordentliche Mitglieder (aktive Kinder/Jugendliche)	6,00 €
<input type="checkbox"/> Aktive Mitgliedschaft von Vater, Mutter, Kind/er	20,00 €

Zuzügl. Kursgebühren:		Uhrzeit	Monatl.	
Kinder				
<input type="checkbox"/>	Ballett Kinder I	Mittwoch	15:00 – 16:00 Uhr	10,00 €
<input type="checkbox"/>	Ballett Kinder II	Mittwoch	16:00 – 17:00 Uhr	10,00 €
<input type="checkbox"/>	Ballett Kinder III	Mittwoch	17:00 – 18:00 Uhr	10,00 €
<input type="checkbox"/>	Kreatives Ballett Kinder ab 4	Montag	16:00 – 17:00 Uhr	10,00 €
<input type="checkbox"/>	Ballett Kinder ab 5	Montag	17:00 – 18:00 Uhr	10,00 €
<input type="checkbox"/>	HipHop I ab 8	Donnerstag	15:00 – 16:00 Uhr	4,00 €
<input type="checkbox"/>	HipHop II ab 12	Donnerstag	16:00 – 17:00 Uhr	4,00 €
<input type="checkbox"/>	HipHop III ab 14	Donnerstag	17:00 – 18:00 Uhr	4,00 €
<input type="checkbox"/>	Kinder 10 Tänze I	Donnerstag	18:00 – 19:00 Uhr	4,00 €
<input type="checkbox"/>	Kinder 10 Tänze II	Freitag	17:30 – 18:30 Uhr	4,00 €
<input type="checkbox"/>	Kreativer Kindertanz ab 3	Montag	15:00 – 16:00 Uhr	4,00 €
<input type="checkbox"/>	Kreativer Kindertanz ab 5	Dienstag	17:00 – 18:00 Uhr	4,00 €
<input type="checkbox"/>	Kreativer Kindertanz 3-4	Freitag	15:00 – 16:00 Uhr	4,00 €
<input type="checkbox"/>	Kreativer Kindertanz 5-7	Freitag	16:00 – 17:00 Uhr	4,00 €
<input type="checkbox"/>	Turnier Latein Kinder Sondertraining	Dienstag	16:30 – 17:30 Uhr	10,00 €
<input type="checkbox"/>	Turnier Latein Kinder/Erwachsene	Donnerstag	19:00 – 20:00 Uhr	10,00 €
<input type="checkbox"/>	Turnier Latein Kinder II	Dienstag	18:00 – 19:00 Uhr	10,00 €
<input type="checkbox"/>	Turnier Latein Kinder Sondertraining	Freitag	18:00 – 19:00 Uhr	10,00 €
<input type="checkbox"/>	1.- 4. Schulklasse	Samstag	10:00 – 11:00 Uhr	
<input type="checkbox"/>	1. – 5. Schulklasse	Samstag	11:00 – 12:00 Uhr	
Erwachsene				
<input type="checkbox"/>	Discofox Mo	Montag	20:30 – 21:30 Uhr	4,00 €
<input type="checkbox"/>	Discofox Fr	Freitag	20:00 – 21:00 Uhr	4,00 €
<input type="checkbox"/>	Linedance I	Mittwoch	19:00 – 20:00 Uhr	4,00 €
<input type="checkbox"/>	Single Dance	Mittwoch	17:45 – 18:45 Uhr	4,00 €
<input type="checkbox"/>	Tanzkreis 2 (Standard/Latein)	Mittwoch	20:00 – 21:00 Uhr	4,00 €
<input type="checkbox"/>	Tanzkreis 3 (Standard/Latein)	Montag	18:30 – 19:30 Uhr	4,00 €
<input type="checkbox"/>	Tanzkreis 4 (Standard/Latein)	Mittwoch	21:00 – 22:00 Uhr	4,00 €
<input type="checkbox"/>	Tanzkreis 5 (Standard/Latein)	Mittwoch	19:00 – 20:00 Uhr	4,00 €
<input type="checkbox"/>	Tanzkreis 6 (Latein)	Freitag	19:00 – 20:00 Uhr	4,00 €
<input type="checkbox"/>	Tanzkreis 7 (Standard/Latein)	Freitag	20:00 – 21:00 Uhr	4,00 €
<input type="checkbox"/>	Turnier Latein Kinder/Erwachsene	Donnerstag	19:00 – 20:00 Uhr	10,00 €
<input type="checkbox"/>	Turnier Standard D/C	Dienstag	18:30 – 19:30 Uhr	10,00 €
<input type="checkbox"/>	Turnier Standard B/A/S	Dienstag	19:30 – 20:30 Uhr	10,00 €
<input type="checkbox"/>	ZUMBA® FITNESS 6 (in BC-Erbach)	Montag	20:15 – 21:15 Uhr	4,00 €

Anlage zum Aufnahmeantrag

Bitte im **Original** beim Trainer abgeben oder per Post an die Geschäftsstelle schicken

Zahlungsempfänger:

ATC Oranien Elz-Limburg-Bad Camberg e.V, Rathausstr. 52, 65604 Elz

Geschäftsstelle: Gisela Mörsdorf, 1. Vorsitzende, Mittelfeldstr.1, 65604 Elz

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE84ATC00000631091

Mandatsreferenz

Wird vom ATC eingetragen.

Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats (Mehrfachmandat) für den Einzug von SEPA BASIS Lastschriften für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige den ATC Oranien, wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ATC Oranien e.V auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Lastschriftrückgebühren für nicht eingelöste Lastschriften gehen zu meinen Lasten (s. Finanzordnung).

Pre-Notifikation: Die Mitgliedsbeiträge und Gebühren sind vierteljährlich im Voraus fällig und werden jeweils am 8. Werktag im Januar, April, Juli, Oktober eingezogen.

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.

Bankverbindungsdaten zahlungspflichtiger Kontoinhaber:

Die Unterzeichnenden bzw. unterzeichnenden gesetzlichen Vertreter erklären durch ihre Unterschrift, dass sie für den Mitgliedsbeitrag und dessen pünktliche Begleichung haften.

Name, Vorname: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: DE ____|____|____|____|____|____

Ort u. Datum: _____

Unterschrift des Zahlungspflichtigen: _____