Aufnahmeantrag des VSG Duisburg e.V.

Kalkweg 145 47055 Duisburg Tel.:0203-724774 www.vsgduisburg.de vsg-duisburg@t-online.de

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den VSG Duisburg e.V.
ab _____ 20____

Name _____

Vorname _____

Straße: _____ Nr.: _____ m.(__)w. (__)

PLZ: _____ Wohnort: _____

Geb: _____ Tel. Nr.: _____/_____

e-Mail-Adresse: _____@_____

Art einer Behinderung:_____ Grad%:_____

Krankenkasse: _____

Bei Minderjährigen bzw. eingeschränkter Geschäftsfähigkeit Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten mit voller Anschrift:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

_____

_____ _____
(Datum) (Unterschrift)

Mitglieds Nr.: _____ EDV erfasst am:_____:

SEPA-Lastschriftmandat des Mitgliedsbeitrages

Hiermit ermächtige ich Sie, die von
mir ( ) meiner Frau ( ) meinem Mann ( ) meinem Kind ( )
zu entrichteten Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit

halbjährlich im Januar und Juli

mittels SEPA - Lastschrift zu Lasten meines Kontos einzuziehen.
Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Kontoinhaber/in:_____

IBAN: _____

BIC:_____

Kreditinsitut:_____

_____ _____
(Datum) (Unterschrift)

Mitgliedsbeiträge	**halbjährlich**
Erwachsene	72,00 €
Familienbeitrag	162,00 €
Partnerbeitrag	132,00 €
Schüler/Studenten (14 – 18 Jahre)	54,00 €
Sozialbeitrag/Verordner	48,00 €
Kinder (6 – 14 Jahre)	48,00 €
Geschwisterkinder	36,00 €

Aufnahmegebühr einmalig 10,00 €

21.02.2020 lw

Aufnahmeantrag des VSG Duisburg e.V.

Kalkweg 145 47055 Duisburg Tel.:0203-724774 www.vsgduisburg.de vsg-duisburg@t-online.de

Gruppennummer											
1	( )	11	( )	21	( )	31	( )	41	( )	51	( )
2	( )	12	( )	22	( )	32	( )	42	( )	52	( )
3	( )	13	( )	23	( )	33	( )	43	( )	53	( )
4	( )	14	( )	24	( )	34	( )	44	( )	54	( )
5	( )	15	( )	25	( )	35	( )	45	( )	55	( )
6	( )	16	( )	26	( )	36	( )	46	( )	56	( )
7	( )	17	( )	27	( )	37	( )	47	( )	57	( )
8	( )	18	( )	28	( )	38	( )	48	( )	58	( )
9	( )	19	( )	29	( )	39	( )	49	( )	59	( )
10	( )	20	( )	30	( )	40	( )	50	( )	60	( )

Bitte Gruppennummer angeben!!!!

Verantwortliche/r Übungsleiter/in:

Name, Vorname: _____

Datum, Unterschrift _____

Öffnungszeiten der Geschäftsstelle : **Di 10:00 - 12:00 Uhr** **und nach Vereinbarung**

Do 10:00 - 12:00 Uhr