

# DJK Köln-Ost e.V.

ehem. DJK Neubrück e.V.

DJK Köln-Ost e.V. an St. Adelheid 5 | 51109 Köln | Telefon 0221/29820582  
E-Mail: vorstand@djk-koeln-ost.de | Web: www.djk-koeln-ost.de

## Aufnahmeantrag

Ich bitte um Aufnahme in den Sportverein DJK Köln-Ost e.V. als aktives / passives Mitglied.  
Den Antrag bitte leserlich in **DRUCKBUCHSTABEN** ausfüllen.

Abteilung:	Straße:
Zuname:	PLZ / Ort:
Vorname:	Telefon:
Geburtsdatum:	E-Mail:
Köln, den:	Nationalität:
Nur auszufüllen bei Jugendlichen unter 18 Jahren:	
Unterschrift:	Name des Erziehungsberechtigten:  _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten:

### Monatsbeitrag

Kinder, Jugendliche und Erwachsene bis einschließlich 24 Jahre	8,50 €
Erwachsene	11,00 €
Familienbeitrag	22,00 €
Aufnahmegerühr	10,00 €

Ausgefüllte Anträge bitte beim Abteilungsleiter bzw. Übungsleiter/in abgeben.

Vierteljährlich       halbjährlich       jährlich

Ich bin Leistungsempfänger und füge eine Kopie des Leistungsnachweises bei.

**Kündigung sechs Wochen zum Quartalschluss schriftlich an die Geschäftsstelle.**

# DJK Köln-Ost e.V.

ehem. DJK Neubrück e.V.

DJK Köln-Ost e.V. an St. Adelheid 5 | 51109 Köln | Telefon 0221/29820582  
E-Mail: vorstand@djk-koeln-ost.de | Web: www.djk-koeln-ost.de

## **Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmodus**

Name des Zahlungsempfängers: DJK Köln-Ost e.V.  
Anschrift des Zahlungsempfängers: An St. Adelheid 5, 51109 Köln  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE11ZZZ00000424437

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

### **Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

### **SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

### **Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung     Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

### **Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort und Datum:

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):