



# KANU-SPORTVEREIN ROTHE MÜHLE E.V. ESSEN 1924

Zornige Ameise 15 · 45134 Essen · info@krm-essen.de · www.krm-essen.de

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage(n) ich/wir die Aufnahme  
in den Kanu-Sportverein Rothe Mühle Essen e.V. Essen 1924 als:

### Kontakt Antragsteller:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ Wohnort: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

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

Eintritt zum: \_\_\_\_\_

### Kontakt Ansprechpartner:

(bei Minderjährigen / nur ausfüllen wenn abweichend)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Einverständniserklärung zur Medien- und Datenfreigabe:

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass ich/wir mit der/den oben angegebenen E-Mail-Adresse(n) in einer Verteiler-Liste für vereinsinterne Informationen aufgenommen werde(n) und meine/unsere Kontaktdaten vereinsintern gespeichert werden. Außerdem bin/sind ich/wir damit einverstanden, dass Fotos und/oder Videos meiner Person / meiner Tochter / meines Sohnes für die Homepage www.krm-essen.de und Werbeflyer des Kanusportverein Rothe Mühle e.V. Essen veröffentlicht werden.

### Ermäßigung für Schüler / Studenten und Sozialhilfeempfänger:

Bitte Nachweis anfügen und neue Bescheinigungen unaufgefordert einreichen! Die Satzung des Vereins erkenne/n ich/wir hiermit an. Ich/wir verpflichten uns, selbstschuldnerisch und gesamtschuldnerisch die Beitragspflicht für mich/uns (unser Kind) zu erfüllen.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Vereinsmitglied)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift gesetzl. Vertreter)

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Kanu-Sportverein Rothe Mühle e.V., Zahlungen (Mitgliedsbeiträge, Umlagen sowie Gebühren gem. gültiger Gebührenordnung) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kanu-Sportverein Rothe Mühle e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen, Quartalsweise

Name, Vorname (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ Wohnort: \_\_\_\_\_

IBAN (22 Stellen): \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name): \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Kontoinhaber)