



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Grün-Gold TTC Herford in folgender/n Gruppe/n:

- passive Mitgliedschaft
-
- Tanzmäuse (Kinder 3 – 6 Jahre) Dance Kids (Kinder 6 – 12 Jahre)
-
- Kinder Latein und Standard (Kinder 6 – 12 Jahre) Montag (Anfänger/Einsteiger)
-
- HipHop / Streetdance (Kinder 9 – 12 Jahre) Freitag (Anfänger/Einsteiger)
-
- HipHop / Streetdance (Jugend ab 13 Jahre) Freitag (Fortgeschrittene)
-
- Zumba Sonntag
-
- Breitensport Mittwoch Breitensport Sonntag (Anfänger) Breitensport Sonntag (Fortgeschr.)
-
- Turniergruppe Standard (Donnerstag) Turniergruppe Latein (Montag)
-
- Formation Standard Formation Latein

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Telefon: _____ Handy: _____

e-mail: _____ gewünschtes Eintrittsdatum: _____

Die Satzung und Clubordnung in ihrer jetzigen Form erkenne ich an.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters: _____

Beitragsätze des Grün-Gold TTC Herford (gültig ab Januar 2023):

passiver Beitrag: ······33,- €/Halbj.	Jugend 14 bis 18 Jahre: ·· 24,- €/Monat (halbjährlich: 138,- €)	Schüler / Studenten / Auszubildende 18 bis 26 Jahre: ······ 24,- €/Monat (halbjährlich: 138,- €) (halbjährlicher Nachweis erforderlich)
Kind 3 bis 5 Jahre: ······ 12,- €/Monat (halbjährlich: 66,- €)	alle Breitensportgruppen:· 28,50 €/Monat (halbjährlich: 165,- €)	Erwachsene ab 18 Jahre: · 35,- €/Monat (halbjährlich: 204,- €)
Kind 6 bis 13 Jahre: ······ 19,- €/Monat (halbjährlich: 108,- €)		

Aufnahmegebühr (einmalig):

Kind bis 13 Jahre: ······ 15,- €	Jugend 14 bis 18 Jahre: ·· 25,- €/Monat	Erwachsene ab 18 Jahre: ······ 35,- €
----------------------------------	---	---------------------------------------

SEPA-Lastschriftmandat Gläubiger-Identifikationsnummer DE78ZZZ00001421167

Ich ermächtige den Grün-Gold TTC Herford, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Grün-Gold TTC Herford 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber) _____
Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

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

Datum, Ort _____
Unterschrift

