

Aufnahmeantrag

zur Mitgliedschaft im

Askania-Tanzsport-Club Berlin e.V.

Askanierring 155
13585 Berlin

Fon: 030/375 20 20
Fax: 030/375 95 803

Mitgliedstglieds-Nr. #

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

Geburtsdatum:

Tanzpartner:

Email:

Infos können mir per Email zugesandt werden ja nein

Ich bin/war Mitglied in der Tanzschule Broadway: ja nein

Hobbytänzer passives Mitglied JMD
Ehrenmitglied Turniertanz sonstiges

Startgruppe/Startklasse

Standard

Latein

		D	C	B	A	S		D	C	B	A	S
Kinder I/II	bis 11 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Junioren I	12 - 13 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Junioren II	14 - 15 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Jugend	16 - 18 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hauptgruppe	ab - 18 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hauptgruppe II	ab - 28 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senioren	ab - 35 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senioren II	ab - 45 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senioren III	ab - 55 Jahre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Senioren IV	ab - 65 Jahre.					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Die Mitgliedschaft beginnt am:

Der Mitgliedsbeitrag beträgt z.Zt. monatlich _____, 00 € und wird im Lastschriftverfahren zu Beginn jeden Monats eingezogen. Die Mitgliedschaft ist jeweils **6 Wochen zum Quartalsende** kündbar.

Datum/Unterschrift

Ermächtigung zum Einzug der Mitgliedsbeiträge durch Lastschriftverfahren

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos durch Lastschrift ab dem _____._____._____ einzuziehen.

Kontoinhaber:
Kontonummer:
Iban

Kreditinstitut:
Bankleitzahl:
Swift BIC

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des obigen Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Gegebenenfalls anfallende Rücklastschriftgebühren gehen zu Lasten des Kontoinhabers.

Datum / Unterschrift