



# Deutsche Jugendkraft Ebnath e.V.



Fussball



Fitness



Aikido

Ju-Jutsu



Tischtennis

Skaten

## VORSTAND

### GESCHÄFTSBETRIEB:

Robert Söllner  
Lärchenweg 7  
95683 Ebnath  
Tel: (0 92 34) 85 61  
RSoellner@gmx.de

### KASSIER:

Benedikt Hoffmann  
Kösseinstr. 16  
95683 Ebnath  
Tel: (0 92 34) 64 58  
email@hoffmann-benedikt.de

### ABTEILUNGSLEITER:

Fußball:  
Budosport: Thomas Popp (0 96 42) 70 45 67  
Jugendleiter: Corinna Albersdörfer  
Tischtennis:  
Skaten: Matthias Küffner (0 92 34) 69 53

DJK Ebnath e.V. - Mail: [djk.ebnath@gmx.de](mailto:djk.ebnath@gmx.de)

DJK Ebnath e.V. - Web: [www.djk-ebnath1928.de](http://www.djk-ebnath1928.de)

<b>Beiträge Stand 15.03.07:</b>	<b>Kinder, Jugendliche, Schüler, Wehrpflichtige (bis zum vollendeten 21.Lebensj.)</b>	<b>25,- €</b>
	<b>Erwachsene</b>	<b>55,- €</b>
	<b>Familienbeitrag</b>	<b>80,- €</b>

✂ ✂ ✂ Der obere Teil verbleibt als Info beim Antragsteller ✂ ✂ ✂

## AUFNAHMEANTRAG

Ich beantrage hiermit meine Aufnahme als Mitglied bei der

**DJK Ebnath e.V.** ab \_\_\_\_\_ in der Sparte:

**Fußball, Fitness, Aikido, Ju-Jutsu, Tischtennis, Skaten**

-----  
Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_

-----  
Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_

-----  
Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Die Vereinssatzung, sie kann bei den Mitgliedern der Vorstandschaft und bei den Abteilungsleitern eingesehen werden, ist mir bekannt. Ich erkenne sie in vollem Umfang an und verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung der Beiträge.  
Die Mitgliedschaft kann nur schriftlich 4 Wochen zum Ende des Jahres gekündigt werden.

### SEPA-Lastschriftmandat:

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE63ZZZ00000134926

**Mandats-Referenz:** wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige die DJK Ebnath, den jeweils gültigen Jahresbeitrag in Höhe von derzeit EUR \_\_\_\_\_ jährlich am 15.02. von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der DJK Ebnath 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.

**IBAN:** \_\_\_\_\_

**BIC:** \_\_\_\_\_ **Bank:** \_\_\_\_\_

**Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_

-----  
Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift (bei Jugendlichen Unterschrift des Erziehungsberechtigten) \_\_\_\_\_