

Amateur-Tanz-Club Oranien Elz-Limburg-Bad Camberg e.V.

Geschäftsstelle: Rathausstraße 52, 65604 Elz

Bitte am PC ausfüllen, dann ausdrucken mit „als pdf drucken“ und unterschreiben, (Weiteres siehe unten)


AUFNAHMEANTRAG für Erwachsene Stand: 4.1.2026

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im ATC Oranien Elz-Limburg-Bad Camberg e.V.

DIESES FORMULAR NICHT VERWENDEN, WENN ZUSÄTZLICHE KURSE GEBUCHT WERDEN SOLLEN.

Bitte nutzen Sie dazu unseren Wechselantrag

Beginn der Mitgliedschaft:

Vorname	Nachname
Straße	PLZ Ort
Geburtsdatum	Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>
Telefon	Handy
 E-Mail (bitte unbedingt angeben)	

Sind bereits andere Familienmitglieder Mitglied im ATC Oranien?	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>
---	---

Die Satzung und die Ordnungen des Vereins (zu finden unter www.atc-oranien.de im Download-Bereich) erkenne ich an. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen für vereinsinterne Zwecke gespeichert und verarbeitet werden können.

Mir ist bekannt, dass in den hessischen Schulferien und an den hessischen gesetzlichen Feiertagen kein von dem/der Trainer*in geleitetes Training stattfindet.

Die Kündigung der Mitgliedschaft kann frühestens zum Ende des 6. Monats ab Aufnahmedatum erfolgen, danach nur zum Ende eines jeden Quartals (31.3./30.06./30.9./31.12.). Die Kündigungsfrist beträgt 4 Wochen per E-Mail an kassenwart@atc-oranien.de oder per Brief an die Geschäftsstelle Rathausstr. 52, 65604 Elz. Bei Satzungsänderung gilt die Kündigungsfrist der zum Zeitpunkt der Kündigung aktuellen Satzung.

Der/die Unterzeichnende bzw. unterzeichnende gesetzliche Vertretung erklärt durch seine/ihre Unterschrift, dass er/sie für den Mitgliedsbeitrag und dessen pünktliche Begleichung haftet.

Bestandteil dieses Aufnahmeantrags ist die „Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats“ zum Einzug der Beiträge und Gebühren (siehe Rückseite).

Aufnahmeantrag und Rückseite bitte **vollständig** ausfüllen UND SPEICHERN und im **Original** bei dem/der Trainer*in abgeben oder per Post an die Geschäftsstelle, Rathausstr. 52, 65604 Elz schicken.

Bitte die **GESPEICHERTE pdf-Datei** zusätzlich mit „als pdf drucken“ (auch ohne Unterschrift) senden an kassenwart@atc-oranien.de DANKE

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an unsere Sportwartin:

Nastasja Chodykin, Tel. 01575 2373692, sportwart@atc-oranien.de.

Datum, Unterschrift Antragsteller*in

Mandatsreferenz (wird vom ATC eingetragen):

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE84ATC00000631091

Aufnahmegebühr (wird mit dem ersten Beitrag abgebucht):		einmalig
<input type="checkbox"/>	Erwachsene	29,00 €

Mitgliedsbeitrag:		monatlich
<input type="checkbox"/>	Passive Mitglieder (ohne Wunsch für freies Training, Sponsoren)	4,00 €
<input type="checkbox"/>	Aktive ordentliche Mitglieder (aktive Erwachsene)	14,00 €
<input type="checkbox"/>	Aktive Mitgliedschaft Familie (Vater o. Mutter+ mindestens 2 Kinder unter 18 Jahren) Familientarif** Familienmitglieder unten angeben	22,00 €
<input type="checkbox"/>	Aktive Mitgliedschaft Familie (Vater o. Mutter+ mindestens 2 Kinder unter 18 Jahren) Familientarif** Familienmitglieder unten angeben	0 €

Zuzügl. Kursgebühren:		Tag	Uhrzeit	monatlich
Erwachsenengruppen				
<input type="checkbox"/>	Linedance Anfänger	Mittwoch	18:15– 19:15 Uhr	6,00 €
<input type="checkbox"/>	Linedance Fortgeschritten	Mittwoch	19:30 – 20:30 Uhr	6,00 €
<input type="checkbox"/>	Single Dance II	Donnerstag	10:30 – 11:30 Uhr	6,00 €
<input type="checkbox"/>	Tanzkreis Discofox	Freitag	18:30 – 19:30 Uhr	6,00 €
<input type="checkbox"/>	Tanzkreis 2 (Standard/Latein)	Mittwoch	19:00 – 20:00 Uhr	6,00 €
<input type="checkbox"/>	Tanzkreis 4 (Standard/Latein)	Mittwoch	20:00 – 21:00 Uhr	6,00 €
<input type="checkbox"/>	Tanzkreis 6 (Standard/Latein)	Freitag	19:00 – 20:00 Uhr	6,00 €
<input type="checkbox"/>	BSW Standard alle 2 Wochen *	Samstag	11:00 – 12:00 Uhr	10,00 €
<input type="checkbox"/>	Latin Fitness (Bad Cambg.-Oberselters)	Montag	19:45 – 20:45 Uhr	6,00 €
<input type="checkbox"/>	Bodyflex	Montag	09:30 – 10:30 Uhr	6,00 €
<input type="checkbox"/>	Latin Style Frauen	Dienstag	17:30 – 18:30 Uhr	6,00 €
<input type="checkbox"/>	Tanzkreis 1 Std/Lat Mo	Montag	18:45 – 20:15 Uhr	11,00€
<input type="checkbox"/>	Tanzkreis 2 Std/Lat So	Sonntag	18:00 – 19:30 Uhr	11,00€
<input type="checkbox"/>	Tanzkreis 3 Std/Lat So	Sonntag	16:30 – 18:00 Uhr	11,00€
<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	Ohne Gruppenzugehörigkeit	-	-	0 €

* nur ungerade Kalenderwochen

**anderer Elternteil, Kinder und Jugendliche im Familientarif:

<input type="text"/>	bereits angemeldet <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	bereits angemeldet <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	bereits angemeldet <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	bereits angemeldet <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	bereits angemeldet <input type="checkbox"/>

Kinder bitte separat anmelden mit dem Anmeldeformular für Kinder

Anlage zum Aufnahmeantrag

Bitte am PC ausfüllen, ausdrucken mit „als pdf drucken“ und unterschreiben, (Weiteres siehe unten)

Bitte den **Ausdruck** bei dem/der Trainer*in abgeben oder per Post an die Geschäftsstelle schicken

Zahlungsempfänger:

ATC Oranien Elz-Limburg-Bad Camberg e.V

Geschäftsstelle: Rathausstr. 52, 65604 Elz

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE84ATC00000631091

Mandatsreferenz

Wird vom ATC eingetragen

Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats (Mehrfachmandat) für den Einzug von SEPA BASIS Lastschriften für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige den ATC Oranien, wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ATC Oranien e.V auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Lastschriftrückgebühren für nicht eingelöste Lastschriften gehen zu meinen Lasten (s. Finanzordnung).

Pre-Notifikation: Die Mitgliedsbeiträge und Gebühren sind vierteljährlich im Voraus fällig und werden jeweils am 8. Werktag im Januar, April, Juli und Oktober eingezogen.

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.

Bankverbindungsdaten zahlungspflichtige*r Kontoinhaber*in:

Der/die Unterzeichnende bzw. die unterzeichnende gesetzliche Vertretung erklärt durch seine/ihre Unterschrift, dass er/sie für den Mitgliedsbeitrag und dessen pünktliche Begleichung haftet.

Name, Vorname:

Kreditinstitut:

IBAN:

DE

Ort u. Datum:

Unterschrift des/der Zahlungspflichtigen: _____

→ Bitte prüfen: Ist auch der Aufnahmeantrag auf der Vorderseite (links unten) unterschrieben? ←

Bitte diese pdf-Datei **zusätzlich** drucken mit „als pdf drucken“ (auch ohne Unterschrift) und senden an

Kassenwart@atc-oranien.de **DANKE**