



**SCHWIMMVEREIN POSEIDON  
CASTROP-RAUXEL 1957 e.V.**

POSTFACH 10 17 67, 44547 CASTROP-RAUXEL  
Sparkasse Vest Recklinghausen; BLZ 426 501 50, Kto.-Nr. 30 040 794  
IBAN: DE25426501500030040794, BIC: WELADED1REK

[www.svposeidon.de](http://www.svposeidon.de)

Stamm-Nr.

Ist vom Verein auszufüllen

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

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

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ männlich  weiblich

PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_

Straße / Haus-Nr. \_\_\_\_\_

Telefon (Festnetz) \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

die Aufnahme in den Schwimmverein Poseidon Castrop-Rauxel 1957 e. V.

---

Die **Aufnahmegebühr** beträgt einmalig 10,00 €. (**wird abgebucht**)

**Mitgliedsbeiträge:** (werden vierteljährlich zu Beginn eines Quartals abgebucht)

**Einzelbeitrag**

Kinder bis 14 Jahre	9,00 €
Jugendliche zwischen 15 und 17 Jahren	9,00 €
Schüler, Studenten und Auszubildende bis 26 Jahre	9,00 €
Erwachsene ab 18 Jahre	12,00 €

**Familienbeitrag** (nur Kinder ohne eigenen Hausstand)

Eltern mit einem Kind	24,00 €
Eltern mit zwei und mehr Kindern	27,00 €
Alleinerziehende mit einem Kind	16,50 €
Alleinerziehende mit zwei und mehr Kindern	18,00 €

**städtisches Nutzungsentgelt** (pro Person/Jahr)

Kinder bis 17 Jahre	6,00 €
Erwachsene ab 18 Jahre	18,00 €

(Die zusätzliche Gebühr wird am 01.05. eines Jahres als Einmalbetrag abgebucht)

**Kursgebühr für Schwimmanfänger (wird abgebucht)**

Kursgebühr derzeitig: 40,00 €

---

**Ort, Datum, Unterschrift (bei minderjährigen Unterschrift eines gesetzl. Vertreters)**



**SCHWIMMVEREIN POSEIDON  
CASTROP-RAUXEL 1957 e.V.**

POSTFACH 10 17 67, 44547 CASTROP-RAUXEL  
Sparkasse Vest Recklinghausen; BLZ 426 501 50, Kto.-Nr. 30 040 794  
IBAN: DE25426501500030040794, BIC: WELADED1REK

[www.svposeidon.de](http://www.svposeidon.de)



## SEPA-Lastschriftmandat

**Gläubiger-Identifikationsnummer DE88ZZZ00000647606**

**Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer (wird mit dem Mitgliedsausweis mitgeteilt)**

Ich ermächtige den Schwimmverein Poseidon Castrop-Rauxel 1957 e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV Poseidon Castrop-Rauxel 1957 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 Zahlung

Vorname und Nachname  
des Kontoinhabers:

\_\_\_\_\_

Straße u. Hausnummer:

\_\_\_\_\_

PLZ und Wohnort:

\_\_\_\_\_

IBAN/Kontonummer:

\_\_\_\_\_

BIC/BLZ:

\_\_\_\_\_

Bank:

\_\_\_\_\_

---

Ort, Datum, Unterschrift