

TC Malgersdorf e.V.

Aufnahmeantrag

Der Unterzeichnete erklärt hiermit seinen Beitritt zum TC Malgersdorf und erkennt durch seine Unterschrift dessen Satzung an.

Vorname: _____

Nachname: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Telefon Arbeit: _____

Mobil: _____

Email: _____

Vereinsbeitrag: Jährlich

<input type="checkbox"/> Einzelmitgl.	<input type="checkbox"/> Ehepartner / Ausbildung	<input type="checkbox"/> Fördermitglied	<input type="checkbox"/> Jug. 0-15 J.	<input type="checkbox"/> Jug. 16-17 J.	<input type="checkbox"/> Familie*
60,-- €	30,-- €	10,-- €	15,-- €	30,-- €	100,--€

*Die Beitragsfreie Familienmitgliedschaft endet mit dem 18. Geburtstag

Ort, Datum des Eintritts

Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats.
Die Entrichtung des Beitrages erfolgt durch Bankeinzug regelmäßig im Mai jeden Jahres

Zahlungsempfänger: TC Malgersdorf e.V. Heilmfurt 74, 84333 Malgersdorf
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE78001688674867461
Mandatsreferenz: _____ (wird vom TC Malgersdorf e.V. ausgefüllt)
SEPA-Lastschriftsmandat: Ich ermächtige den TC Malgersdorf e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TC Malgersdorf e.V. auf mein Konto gezogene 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 Nachname des Kontoinhabers*: _____

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort *: _____

IBAN: DE _____ BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift

* Falls abweichend vom obigen Mitglied