

# Triathlon Team Indeland e.V.

## Aufnahmeantrag

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Tel.Nr.: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied/als Fördermitglied in den Verein Triathlon Team Indeland e.V.

Ich verpflichte mich, die fälligen Beiträge zu entrichten. Die Beitragszahlungen erfolgen bargeldlos mittels Lastschrift-Einzugsverfahren im Voraus, erstmalig mit Aufnahme und danach mit Beginn des Kalenderjahres. Die Kündigung bedarf der Schriftform und ist an die Geschäftsadresse des Vereins zu richten. Sie kann nur zum Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 6 Wochen (Datum des Poststempels) erklärt werden. Eltern haften für die Beitragsverpflichtung ihrer Kinder.

### Beitrag:

- |                         |                 |
|-------------------------|-----------------|
| - Mitglieder:           | 72,00 Euro/Jahr |
| - Jugendliche/Studenten | 60,00 Euro/Jahr |
| - Fördermitgliedschaft: | 40,00 Euro/Jahr |

Sollte die Mitgliedschaft im laufenden Geschäftsjahr erworben werden, so fällt ein Beitrag für jeden Monat ab Datum der Mitgliedschaft von 6,00 Euro/Monat (5,00 Euro/Monat für Jugendliche und Studenten) bis zum Jahresende an. z.B. Eintritt Mitte Mai, Beitrag für die restlichen 7 Monate 42,00 Euro (35,00 Euro für Jugendliche und Studenten).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitgliedes bzw. eines gesetzlichen Vertreters

### **Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften**

(Zahlungsempfänger)

(Anschrift des Kontoinhabers- falls abweichend)

Triathlon Team Indeland e.V.  
c/o Gerd Severin  
Heisternerstrasse 3 a  
52379 Langerwehe

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ: \_\_\_\_\_  
Wohnort: \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Verein Triathlon Team Indeland e.V. **jederzeit widerruflich**, den von mir/uns zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag für die Mitgliedschaft von \_\_\_\_\_ bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos durch Lastschrift einzuziehen.

Kontoführendes Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN-Nr.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des /der Kontoinhaber