



Aufnahmeantrag

bitte in Druckschrift ausfüllen

| | | | |
|---|-------------------|---|---|
| Für mich, uns, meine Tochter/ Sohn* beantrage/n ich/wir* die Aufnahme in den STV Artlenburg. | | | |
| *) Unzutreffendes bitte streichen | | | |
| Jahresmitgliedsbeiträge: | | | |
| <input type="checkbox"/> Kinderbeitrag | 50,- €uro | Spartenbeitrag Tennis: | Spartenbeitrag Judo: |
| <input type="checkbox"/> Erwachsene | 75,- €uro | <input type="checkbox"/> Tennis 80,- €uro | <input type="checkbox"/> Kind 25,- €uro |
| <input type="checkbox"/> Familienbeitrag | 160,- €uro | <input type="checkbox"/> Tennis Paare 132,- €uro | <input type="checkbox"/> Geschwisterkind 15,- €uro |
| Sportart - Sparte/n: | | | |
| Beginn der Mitgliedschaft: | | Ende der Mitgliedschaft:: | |
| Name: | | Vorname: | |
| Straße und Hausnummer: | | | |
| Postleitzahl und Wohnort: | | | |
| Geburtsdatum: | | Geburtsort: | |
| Telefon tagsüber: | | Telefon abends: | |
| E-Mail : | | | |
| Geschlecht (m/w): | | Staatsangehörigkeit: | |
| Folgende Familienmitglieder sind bereits im STV: | | | |
| Gesetzliche Vertretung: (nur bei Anträgen für minderjährige Kinder) | | <input type="checkbox"/> Wir / Ich, _____ sind die Eltern des o.g. Kindes. Uns steht das gemeinsame Sorgerecht zu / ich bin allein sorgeberechtigt. Änderungen des Sorgerechts werde ich dem Verein umgehend anzeigen. Die von unserem/meinem*) Kind zu entrichtenden Mitgliedsgebühren werden von uns/mir als nachfolgend unterschreibende Sorgeberechtigte getragen. | |
| Unterschrift ggf. der Sorgeberechtigten | | Artlenburg _____, den _____ | |

**Vorstehendes Antragsformular erreicht seine Gültigkeit nur in Verbindung mit einer Einzugsermächtigung an den STV Artlenburg.
Der Unterzeichner anerkennt mit seiner Unterschrift die Satzung des STV Artlenburg.**

Datenschutz: Vorstehende Daten werden für interne Zwecke in einer Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert.

Einzugsermächtigung

| | |
|---|--|
| Hiermit ermächtige ich den STV Artlenburg, fällige Mitgliedsbeiträge von folgendem Konto einzuziehen | |
| Kontoinhaber/in: | |
| Kontonummer: | |
| Bankleitzahl (BLZ): | |
| Name und Sitz des Kreditinstituts: | |
| Sollte mein Konto im Zeitpunkt der Beitragseinziehung nicht die erforderliche Deckung aufweisen und entstehen dem Verein durch die Zahlungsweigerung des kontoführenden Instituts Kosten, werde ich diese auf Anforderung unverzüglich erstatten. | |
| _____ (Ort, Datum) | |
| _____ (Unterschrift des Kontoinhabers) | |