Beitrittserklärung

Ich,

Vorname	Name
Adresse	PLZ Ort
Geburtsdatum	Telefonnummer
Eintrittsdatum	Abteilung(en)

beantrage die Mitgliedschaft im AT Rodenkirchen. Ich erkläre, die Vereinssatzung, die auf der Internetseite www.atrodenkirchen.de eingesehen werden kann, anzuerkennen und erkläre mich mit der elektronischen Speicherung meiner Daten einverstanden.

Beiträge (monatlich) nach der Beitragsordnung

1. Erwachsene (volljährige Personen)	10,- €	☐
2. Ermäßigter Beitrag a) Mitglieder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	8,- €	☐
3. Fördermitgliedschaft (Mitglieder, die nicht am Sportbetrieb teilnehmen)	5,- €	☐
4. Familienmitgliedschaft (alle Mitglieder mit Geburtsdatum auf Rückseite notieren) (ab 3 Personen und nur Eltern(-teil) mit minderjährigen Kindern)	22,- €	☐
Abteilungsbeitrag Fitness (aktive Mitglieder)	23,- €	☐
Abteilungsbeitrag Fußball (Volljährige)	2,- €	☐

Ort, Datum	Unterschrift des Mitglieds	Unterschrift gesetzl. Vertretung

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den AT Rodenkirchen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom AT Rodenkirchen 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.

Vorname	Name
Adresse	PLZ Ort
BIC / Name der Bank	IBAN
Ort, Datum	Unterschrift