

# AUFNAHME – ANTRAG

## zur Handball-Spielgemeinschaft

*gültig ab 1.1.2016*

DIE MITGLIEDSCHAFT WIRD FÜR NACHSTEHEND MARKIERTEN STAMMVEREIN BEANTRAGT:

VfB FRIEDRICHSHAFEN

PSG FRIEDRICHSHAFEN

TSV FN-FISCHBACH

MITGLIEDS-NR.:		MANDATS-NR.:		EINTRITT ZUM:	
NAME:				VORNAME:	
PLZ:		ORT:		TELEFON:	
STRASSE:				GEB.-DATUM:	
EMAIL-ADRESSE:				M	<input type="checkbox"/>
				W	<input type="checkbox"/>



**Bitte legen Sie dem Antrag ein aktuelles Foto bei, das für den Spielerpass benötigt wird.**

FÜR FOLGENDE FAMILIENMITGLIEDER WIRD EBENFALLS EINE MITGLIEDSCHAFT GEWÜNSCHT:

NAME:	VORNAME:	GEB.-DATUM:	MITGLIEDS.-NR.	MANDATS-NR.

## BEITRAG

Der Beitrag wird jeweils im 1. Quartal des Jahres abgebucht.

BEITRAGSGRUPPE	GESAMT-BEITRAG €
ERWACHSENE <b>ab 18 Jahre</b>	<b>140,00</b>
ERWACHSENE <b>Passiv</b>	<b>54,00</b>
KINDER/JUGENDLICHE <b>bis 17 Jahre</b>	<b>75,00</b>
AUSZUBILDENDE/STUDENTEN <b>ab 18 Jahre auf Nachweis</b>	<b>100,00</b>
FAMILIENERMÄßIGUNG AUF ANFRAGE	

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG (SEPA-Lastschriftmandat)

KONTO-INHABER: VOR- UND NACHNAME	BANK:	KONTO-NR.:	BLZ:

IBAN: 

D	E													
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC / SWIFT: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Beides finden Sie auf Ihrem Bank-Kontoauszug**

Ich ermächtige den oben genannten Zahlungsempfänger widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von o.g. Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.  
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort / Datum

Unterschrift Mitglied / Erziehungsberechtigter

(Stand 16.02.2016)