

Bitte gut lesbar ausfüllen



Aufnahmeantrag



Eintrittsdatum _____

Name _____ Vorname _____ geb. am _____

Straße/Nr. _____

PLZ/Ort _____ E-Mail _____

Telefon _____ Mobil _____

Derzeit gültige Monatsbeiträge	
Kinder/Jugendl. bis 18 Jahre	<input type="checkbox"/> 5 - €
Erwachsene	<input type="checkbox"/> 7 - €
Familienbeitrag ab 2 Pers.	<input type="checkbox"/> 10 - €

Weitere Familienmitglieder:	
Vorname	Geburtsdatum
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Abteilung	
Turnen	<input type="checkbox"/>
Handball	<input type="checkbox"/>
Herz-Sport-Gruppe	<input type="checkbox"/>
Diabetiker-Gruppe	<input type="checkbox"/>
Osteoporose-Gruppe	<input type="checkbox"/>
Nordic W.+ Walking	<input type="checkbox"/>
Bei Übungsleiter/in:	

_____ Datum 1. Unterschrift Antragsteller 2. Unterschrift
Bei Minderjährigen ist die Unterschrift **von beiden** Sorgeberechtigten erforderlich!
Ich habe das alleinige Sorgerecht

SEPA-Lastschriftmandat (für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren)

Gläubiger Identifikationsnummer

Mandatsreferenz
(wird separat mitgeteilt)

Für den Bankeinzug

Ich ermächtige den TV 1885 Schifferstadt Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV 1885 Schifferstadt auf meinem 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung (Abbuchung erfolgt jährlich - jeweils im Februar)

Kontoinhaber Name, Vorname
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort
Kreditinstitut
IBAN

Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber
------------	------------------------------