

TTC Troisdorf Aufnahmeantrag



Ich beantrage die aktive Mitgliedschaft ab dem \_\_\_\_\_

|                             |  |                           |  |
|-----------------------------|--|---------------------------|--|
| <b>Name:</b>                |  | <b>Vorname:</b>           |  |
| <b>Straße:</b>              |  | <b>Geburtsdatum:</b>      |  |
| <b>PLZ:</b>                 |  | <b>Festnetz-Nummer:</b>   |  |
| <b>Ort:</b>                 |  | <b>Mobil-Nummer:</b>      |  |
| <b>Staatsangehörigkeit:</b> |  | <b>Bisheriger Verein:</b> |  |

**Beitragssätze für das Jahr 2020**

| <b>Mitgliedschaft</b> | <b>Jahresbeitrag</b> | <b>*</b> | <b>Anmerkung</b>                             |
|-----------------------|----------------------|----------|--|
| Inaktiv               | 20,00 Euro           |          | Keine Teilnahme am Training und Spielbetrieb |
| Aktiv                 |                      |          | Vollmitgliedschaft                           |
| Schüler/Jugendliche   | 96,00 Euro           |          | Bis zum 17 Lebensjahr                        |
| Erwachsene/Senioren   | 120,00 Euro          |          | Ab 18 Jahre                                  |
| Familien              | 125,00 Euro          |          | Ab zwei Familienangehörige**                 |

\* gewünschte Mitgliedschaft bitte ankreuzen \*\* Familienangehörige auf Seite 2 eintragen

**Bankeinzugsermächtigung**

Hiermit ermächtige ich den TTC Troisdorf 1969 e.V. widerruflich, die fälligen Beiträge mittels Lastschrift vom u.a. Konto einzuziehen.

|   |  |               |  |
|---|--|---------------|--|
| Kontonummer:                              |  | Kontoinhaber: |  |
| Kreditinstitut:                           |  | Bankleitzahl: |  |
| Unterschrift für die Einzugsermächtigung: |  |               |  |

Die Mitgliedschaft kann jederzeit mit einer Kündigungsfrist von einem Monat zum Jahresende gekündigt werden. Die Kündigung muss schriftlich oder per E-Mail erfolgen.

....., **den**..... **Unterschrift:** .....

(Ort) (Datum) ( bei Minderjährigen Unterschrift gesetzl. Vertreter)

**Weitere Mitglieder im Rahmen des Familienbeitrags**

| <b>Nr.:</b> | <b>Vorname</b> | <b>Nachname</b> | <b>Geburtsdatum</b> |
|-------------|----------------|-----------------|---------------------|
| 1           |                |                 |                     |
| 2           |                |                 |                     |
| 3           |                |                 |                     |
| 4           |                |                 |                     |
| 5           |                |                 |                     |
| 6           |                |                 |                     |