



Aufnahmeantrag für die Volleyballabteilung

Name	
Vorname	
Straße u. Hausnummer	
PLZ, Ort	
Geburtsdatum	
Telefon - Nr.	
Email - Adresse	
Beginn der Mitgliedschaft	

Beiträge

Bambinis bis 10 Jahre, passive Mitglieder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Geschwisterkind *	7,00 €
Ligaspielbetrieb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Geschwisterkind *	13,00 €

*für das 2. angemeldete Kind wird der Beitrag halbiert

Datum, Ort

Unterschrift (ggf. gesetzl. Vertreter)

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des TuS Baerl an.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den TuS Baerl von 1896/1919 e.V. bis zum schriftlichen Widerruf, den von mir zu zahlenden Monatsbeitrag in Höhe von _____ € halbjährlich zu Lasten meines Kontos, bei dem aufgeführtem Kreditinstitut im Sepa - Lastschriftverfahren einzuziehen.

Kontoinhaber	
Name des Kreditinstitutes	
Ort	
IBAN	
BIC	

Datum, Ort

Unterschrift Kontoinhaber