

AUFNAHMEANTRAG



TV 1892 e.V. Fränkisch-Crumbach
Erbacher Straße 30
64407 Fränkisch Crumbach

Telefon: 06164/1321
Mail: mitgliederverwaltung@tv-fraenkisch-crumbach.de

BITTE NUR IN BLOCKSCHRIFT AUSFÜLLEN

NAME		VORNAME	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
NAME Erziehungsberechtigter falls abweichend		VORNAME Erziehungsberechtigter	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
STRASSE / NR	PLZ	ORT	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
GEBURTSDATUM	EINTRITT ZUM	TELEFON (FESTNETZ)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
E-MAIL	GESCHLECHT (M/W)		TELEFON (MOBIL)
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>

Ich melde mich in folgenden Abteilungen an:

- | | | | |
|----------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|
| Handball | <input type="radio"/> | Fußball | <input type="radio"/> |
| Fastnacht | <input type="radio"/> | Seniorengymnastik | <input type="radio"/> |
| FabKids | <input type="radio"/> | Eltern/Kind Turnen | <input type="radio"/> |
| Damengymnastik | <input type="radio"/> | Turnen | <input type="radio"/> |
| Handicap | <input type="radio"/> | | |
| Leichtathletik / RKS | <input type="radio"/> | | |

MITGLIEDSBEITRÄGE

	pro Monat	pro Jahr
Jugendliche bis 18 Jahre	3,50 €	42,00 €
Erwachsene	5,00 €	60,00 €
Familienbeitrag	12,00 €	144,00 €

Sind bereits Familienmitglieder Mitglied im TV? Ja Nein **Name:** _____

Zahlungsweise: halbjährlich

SEPA LASTSCHRIFTMANDAT

GLÄUBIGER-IDENTIFIKATIONSNUMMER: DE81ZZZ00001467285

Hiermit ermächtige ich den TV 1892 e.V. Fränkisch-Crumbach Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV 1892 e.V. Fränkisch-Crumbach auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

BANK	
<input type="text"/>	
IBAN	BIC
<input type="text"/>	<input type="text"/>
NAME DES KONTOINHABERS	
<input type="text"/>	

Satzung und Beitragsverpflichtung erkenne ich an. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die von mir gemachten Angaben in der vereinseigenen EDV gespeichert und ausgewertet werden.

DATUM

UNTERSCHRIFT DES ANTRAGSSTELLERS
BZW. DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

UNTERSCHRIFT DES
KONTOINHABERS

Bitte ausgefüllt vorzugsweise an die Mailadresse, oder o. g. Adresse schicken.