



Aufnahmeantrag

Name: _____ Vorname: _____
Wohnort: _____ Straße: _____
Geburtsdatum: _____ Telefon: _____
Handynummer: _____ E-Mail-Adresse: _____

Ich habe/hatte bereits eine
Spielberechtigung bei folgendem Verein: _____

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft bei den Tischtennisfreunden Lünen e.V. (zutreffendes bitte ankreuzen):

- | | <u>Jahresbeitrag</u> |
|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sowie Schüler, Auszubildende und Studierende | 70,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> Erwachsene über 18 Jahre | 84,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> Passive Mitgliedschaft | 42,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft (Mitglieder einer Familie in beliebiger Zahl, soweit Verwandtschaft ersten Grades vorliegt) | 120,00 Euro |

Folgende Familienangehörige ersten
Grades gehören bereits dem Verein an: _____

Die Aufnahmegebühr beträgt einmalig für Neumitglieder bis zum 18. Lebensjahr **2,50 Euro** und für Neumitglieder über 18 Jahre **5,00 Euro**. Die Aufnahmegebühr wird mit dem ersten Halbjahresbeitrag innerhalb von 4 Wochen nach Erteilung des unten stehenden SEPA-Lastschriftmandates eingezogen.

Der Einzug der folgenden halben Jahresbeiträge erfolgt jeweils am **15. April** und am **15. Oktober**.

Ich verpflichte mich, die Satzung der Tischtennisfreunde Lünen e.V. anzuerkennen.
Eine Aufnahme erfolgt nur dann, wenn die untenstehende Einzugsermächtigung ausgefüllt unterschrieben ist.

Ort, Datum

Unterschrift / bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer der TTF Lünen e.V.: DE56TTF00000770499
Mandatsreferenz des Mitgliedes: (wird bei Lastschrifteinzug mitgeteilt)
Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige die Tischtennisfreunde Lünen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Tischtennisfreunden Lünen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Vorname und Name des Kontoinhabers

Name des Kreditinstitutes

IBAN (Angabe zwingend erforderlich !!!)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers