



Aufnahmeantrag

Name* : Vorname* :

Geb.-Datum* : Telefon :

Anschrift* :

Familienstand : Beruf :

Einverständniserklärung:

Ich bin damit einverstanden, dass Korrespondenz des TC Schwarz-Gold – Linnich, z.B. auch Einladungen zur Jahreshauptversammlung, per Email geführt wird

über meine / die Email-Adresse : _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift, bei Minderjährigen des gesetzl. Vertreters)

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültigen Beiträge und die Satzung des Vereins an.

SEPA – Lastschriftmandat* : (für alle fällig werdenden Zahlungen)

Gläubiger – Identifikationsnummer DE71ZZZ00000037006

Mandatsreferenz WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich ermächtige den TC-Linnich e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TC-Linnich e.V. auf mein 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.

(Vorname und Name des Kontoinhabers)

(Straße und Hausnummer)

(PLZ und Ort)

(Name des Kreditinstituts)

_____/_____
(BIC)

DE _____
(IBAN)

(Ort und Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers)

Bei den mit * gekennzeichneten Angaben handelt es sich um Pflichtangaben