

Aufnahmeantrag



Postadresse: Postfach 11 16, 47511 Kleve

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den TriFUN Kleve e. V.

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Telefon (Festnetz, Mobil):

Email:

als aktives Mitglied oder als aktives Mitglied unter 18 Jahre und erkenne dessen Satzung und Beitragsordnung an. Die Satzung und Beitragsordnung ist unter www.tri-fun-kleve.de einzusehen. Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung der nachstehenden Daten per EDV gemäß Bundesdatenschutzgesetz für Zwecke des Vereins bin ich einverstanden.

_____, den _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift (ggf. des gesetzlichen Vertreters))

Einzugsermächtigung



Ich ermächtige den TriFUN Kleve e. V., Zahlungen gemäß Beitragsordnung von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von TriFUN Kleve e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von vier Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung der per Lastschrift eingezogenen Zahlung verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Geldinstitut:

_____, den _____ (Ort) (Datum) (Unterschrift (ggf. des gesetzlichen Vertreters))