



## Athletik Team Bobingen e.V.

### Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu Athletik Team Bobingen e.V. ab \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_  
Ich erkenne weiterhin die letztgültige Satzung des Vereins an.                      Monat    Jahr

Jahresbeiträge für Mitglieder:

Erwachsene:	€ 45,00	<input type="checkbox"/>
Kinder / Jugendliche / Studenten:	€ 30,00	<input type="checkbox"/>
Ehepaar:	€ 75,00	<input type="checkbox"/>
Ehepaar mit einem Kind:	€ 95,00	<input type="checkbox"/>
Jedes weitere minderjährige Kind, dessen Eltern Mitglieder sind/werden:	€ 15,00	<input type="checkbox"/>
Aufnahmegebühr:	€ 10,00	<input checked="" type="checkbox"/>

Name / Vorname \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Beruf \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Weitere Familienangehörige 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gesetzlicher Vertreter

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, den fälligen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift abzubuchen.

#### Bankverbindung:

Kontonummer: \_\_\_\_\_ Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

Name / Vorname Kontoinhaber \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum