

Aufnahmeantrag – TriFUN Kleve e.V.

Postadresse: Wilhelm-Fries-Str. 21, 47533 Kleve

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

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon privat: _____

Telefon 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 acht 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 des Kontoinhabers)