

# Beitrittserklärung

## Athletenbund Aichhalden

Hiermit erkläre ich meinen/unseren Beitritt im Athletenbund Aichhalden e.V. als:

- Schüler 20,-- € (bis 13 Jahren)  Erwachsener 35,--€ (ab 18 Jahren)  
 Jugendlicher 25,-- € (von 14 bis 17 Jahren)  Familie 65,--€ (Eltern mit  
Kinder bis 18 Jahren)

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

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

### Familienmitglieder

Vorname \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_

Die Mitgliedschaft beträgt mindestens 1 Jahr und verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, falls nicht 3 Monate vor Jahresende die schriftliche Kündigung eingeht.

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**SEPA-Lastschriftmandat:** Gläubiger-Identifikationsnummer: DE64ZZZ00000104644  
Mandatsreferenz: ABA.....

Ich ermächtige den Athletenbund Aichhalden Zahlungen (Mitgliedsbeiträge) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Athletenbund Aichhalden auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. (IBAN und BIC stehen hinten auf der EC-Karte)

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Wohnort und Str. \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_