

## Ich erkläre meinen Beitritt zum MTV Dänischenhagen

- Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten erforderlich.
- Die Vereinsbeiträge werden durch vierteljährlichen Bankabruf erhoben; deshalb bitte unbedingt das umseitige Lastschriftmandat ausfüllen und unterschreiben.

Name, Vorname .....

Straße .....

PLZ, Ort .....

Geburtsdatum ..... Eintrittsdatum .....

Telefon ..... Handy .....

Email .....

- Boule    Faustball\*    Fußball    Handball    Karate\*  
 Leichtathletik    Seniorensport\*    Sportschießen\*    Tanzen\*  
 Tennis\*    Tischtennis    Triathlon\*    Turnen/Fitness    Volleyball  
 Wandern \* mit Zusatzbeitrag

- |  |        |
|--|--------|
| <input type="checkbox"/> Einzelmitglied/ Erwachsener<br>(Ehepaar/Lebensgemeinschaft = 2 Erwachsene)          | 13,- € |
| <input type="checkbox"/> Einzelmitglied/ Jugendlicher<br>(bis zum 18./25. Lebensjahr; Nachweis erforderlich) | 7,50 € |
| <input type="checkbox"/> Familie (Ehepaar/Lebensgemeinschaft mit einem Kind)                                 | 22,- € |
| <input type="checkbox"/> Familie (Ehepaar/Lebensgemeinschaft mit zwei + X Kindern)                           | 24,- € |
| <input type="checkbox"/> Familienmitglied  |        |
| <input type="checkbox"/> Alleinerziehende/r (mit Kind/ern)   | 14,- € |
| <input type="checkbox"/> Familienmitglied  |        |
| <input type="checkbox"/> Mitgliedschaft nur Online-Kurse (bitte Turnen/Fitness ankreuzen)                    | 9,- €  |
| ▶ Für bestehende Mitgliedschaften kostenfrei!  |        |
| <input type="checkbox"/> Fördermitglied  | 6,- €  |

Monatsbeiträge

Wenn Sie die Familien- oder die Alleinerziehendenmitgliedschaft beantragen, füllen Sie bitte für jedes Familienmitglied einen eigenen Antrag aus.

.....  
Datum, Unterschrift

**MTV Dänischenhagen e.V.**

Schulstraße 46

24229 Dänischenhagen

Gläubiger-ID: DE25MTV00000544853



### SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger MTV Dänischenhagen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname  
(Kontoinhaber) .....

Straße .....

PLZ, Ort .....

IBAN

BIC

.....,  Datum

.....  
Unterschrift Kontoinhaber