

Beitrittserklärung

Der/Die Unterzeichner/in bzw. seine/ihre nachstehend aufgeführten Angehörigen erklären hierdurch seinen/ihren Beitritt zum PV Triathlon TG Witten e.V.. Mit dieser Beitrittserklärung wird die Satzung des PV Triathlon TG Witten verbindlich anerkannt.

Nr.	Name	Vorname	Geb. Datum	Läufer	Triathlet
1				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Straße: _____
PLZ: _____ Ort: _____
Telefon: _____

Fax: _____
E-Mail _____

Jahresbeitrag 2023

Erwachsene ab 21 Jahren	132 €
Schüler, Studenten, Erwerbslose Familien, Lebensgemeinschaften, inkl. Kinder in der Ausbildung. bis zum 25. Lebensjahr.	96 €
Passivbeitrag Einzel	180 €
Passivbeitrag Familie	48 €
ALG II Empfänger	78 €
	54 €

Im Hinblick auf die Verarbeitung der personenbezogenen Daten gilt die anliegende Mitgliederinformation zum Datenschutz.

Bei Antrag auf Familienbeitrag bitte auch die Angehörigen aufführen, die bereits Mitglied sind. (bitte im Kästchen Nummer ankreuzen).

Ort, Datum _____

Unterschrift (bei Jugendlichen der gesetzliche Vertreter) _____

Kontodaten (inkl. Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat):

IBAN: _____

Bankbezeichnung: _____ BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann /Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Erwachsene ab 21 Jahren | <input type="checkbox"/> jährlich, am 05. Jan. |
| <input type="checkbox"/> Schüler, Studenten, Erwerbslose | <input type="checkbox"/> halbjährlich, am 05. Jan. und 05. Juli |
| <input type="checkbox"/> Familienbeitrag | |
| <input type="checkbox"/> Passivbeitrag Einzel | |
| <input type="checkbox"/> Passivbeitrag Familie | (zutreffendes bitte ankreuzen) |

Datum: _____ Unterschrift: _____