

# ***ATHLETIC-TEAM WITTLICH E.V.***

## ***AUFNAHMEANTRAG***

Adresse des Vereins: Athletic-Team Wittlich, Postfach 1511, 54505 Wittlich

### **Persönliche Daten:**

Name: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

Geburtsdatum: ..... Telefon: .....

e-Mail: .....

Staatsangeh.: ..... Geschlecht: .....

Eintrittsdatum : .....

Bereich:    ( ) Leichtathletik    ( ) Triathlon

### **Beitragsgruppen (Grundbeiträge), Stand 01.07.2020**

Schüler/Jugendliche/Studenten:	9,00 Euro / Monat	( )
Erwachsene	11,00 Euro / Monat	( )
Familien:	18,00 Euro / Monat	( )
Inaktive/fördernde Mitglieder	2,00 Euro / Monat	( )

Die Abteilungen können Zusatzbeiträge erheben.

### **Einzugsermächtigung/SEPA:**

IBAN:    \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_

BIC:    \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Name des Kontoinhabers : .....

Unterschrift des Kontoinhabers: .....

Ich erkenne die Satzung und Ordnungen des Athletic-Team Wittlich e.V. und die der Mitgliedsfachverbände an.

Die Aufnahmegebühr von 40,00 Euro (nur bei aktiven Mitgliedern) wird mit dem ersten Mitgliedsbeitrag eingezogen.

Ich bestätige, dass mein Gesundheitszustand die Teilnahme am Training und an Wettkämpfen zulässt.

Mit der Speicherung, Verarbeitung und Übermittlung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Mitgliedes

\_\_\_\_\_  
Erziehungsberechtigter