



Triathlon-Team-Braunschweig e.V.

## Aufnahmeerklärung

Ich bitte um Aufnahme als Mitglied im **Triathlon-Team-Braunschweig e.V.** zum: \_\_\_\_\_

Ich möchte dem Verein beitreten als:

aktives Mitglied (15€ pro Monat)

aktives Mitglied ermäßigt (Schüler, Student; 10€ pro Monat)

passives Mitglied (5€ pro Monat)

Die Aufnahmegebühr wird mit dem ersten Beitragseinzug erhoben. Mir ist bekannt, dass eine Aufnahme ohne Zahlung dieser Gebühr nicht erfolgen kann. Die gültige Vereinssatzung habe ich erhalten. Mit der Speicherung meiner personenbezogenen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung bin ich einverstanden. (bitte in Blockschrift ausfüllen.)

\_\_\_\_\_  
Nachname, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ Wohnort

\_\_\_\_\_  
Geburtstag

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

### Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch SEPA-Lastschrift

an das Triathlon-Team-Braunschweig e.V. (Zahlungsempfänger), Dortmundstr. 4, Braunschweig  
Gläubiger-Identifikationsnummer DE71ZZZ00001278994

SEPA-Lastschriftmadat - Mandatsreferent: \_\_\_\_\_

(wird vom TTB vergeben)

Ich ermächtige das Triathlon-Team-Braunschweig e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen (Aufnahmegebühr, quartalsweise Mitgliedsbeiträge, Gebühren). Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Triathlon-Team-Braunschweig e.V. 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.

D	E																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (8 oder 11 Stellen)

\_\_\_\_\_  
Geldinstitut

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragsstellers bzw. bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters

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