

TC Aurachtal-Falkendorf e.V.

AUFNAHMEANTRAG

1. Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den TC Aurachtal-Falkendorf e.V..

Name _____ Vorname _____ Geb. Datum _____

Straße / Nr. _____ Ort _____

Emailadresse _____ Tel. _____

Weitere Familienmitglieder, die aufgenommen werden wollen:

Name _____ Vorname _____ Geb. Datum _____

Name _____ Vorname _____ Geb. Datum _____

Name _____ Vorname _____ Geb. Datum _____

Name _____ Vorname _____ Geb. Datum _____

Abweichende Emailadresse _____

2. Art der Aufnahme (zutreffendes bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich)

<input type="checkbox"/> Einzelaufnahme	<input type="checkbox"/> Familienaufnahme	<input type="checkbox"/> Familienbeitrag
<input type="checkbox"/> Volljährig in Ausbildung*	<input type="checkbox"/> Erstmitglied	<input type="checkbox"/> Passives Mitglied
<input type="checkbox"/> Schüler	<input type="checkbox"/> Zweitmitglied	

*Volljährige in Ausbildung müssen bis 31.1. des Kalenderjahres den Nachweis der Ausbildung vorlegen

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Ordnungen des TC Aurachtal-Falkendorf e.V. an und beantrage die Aufnahme.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

3. Abbuchungsauftrag (dieser Absatz muss ausgefüllt werden)

Kontoinhaber _____

Kto. _____ BLZ _____ Bank _____

Mit der Abbuchung der Mitgliedsbeiträge, Aufnahmegebühren, Belegungsschilder, Gastspielgebühren und auch von Gebühren für nichtgeleistete Arbeitsstunden bin ich einverstanden.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

4. Einverständniserklärung

Ich (wir) sind einverstanden, dass unsere Tochter / unser Sohn an Medenspielen und an Sportveranstaltungen teilnimmt.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

** bei Minderjährigen muss der gesetzliche Vertreter unterschreiben

1.Vorsitzender
Jürgen Kalfelder
Fasanenweg 11
91086 Aurachtal

Telefon/E-Mail
09132 / 2642
vorstand@tc-aurachtal.com

Bankverbindung Verein
Raiffeisenbank Münchaurach
Kto. 9407456
BLZ 76069559