



1. Ahrensburger Tischfußballclub – ATFC e.V.

Mitgliedsantrag

Foto

Name:
Vorname:
Straße/Nr.:
PLZ:
Ort:

Geburtsdatum:
Telefon:
Handy:
E-Mail:
Mitgliedsnr.:

- Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den **1. Ahrensburger Tischfußballclub – ATFC e.V.** gemäß den in der Satzung festgelegten Bedingungen und erkenne diese an.
- Meine oben angegebenen Daten dürfen nur zum Zweck der Verwaltung und Mitgliederbetreuung aufgenommen und verarbeitet werden. Aktuelle Informationen für Mitglieder (Veranstaltungshinweise, Termine usw.) möchte ich gerne per E-Mail-Newsletter erhalten.

[Bitte ankreuzen]

 JA | NEIN |

3. Mitgliedsbeitrag [zutreffendes bitte ankreuzen]

X	Beschreibung	Betrag
<input type="checkbox"/>	Regulärer Beitrag	5,00 €
<input type="checkbox"/>	Freiwillig höherer Beitrag	€
<input type="checkbox"/>	Ermäßigter Beitrag (Rentner, Auszubildende, Studenten, Erwerbslose) <small>[Nachweis erforderlich]</small>	3,00€
<input type="checkbox"/>	Kostenfreie Jugendmitgliedschaft [bis 18 Jahre]	0,00€

3.1. Zahlungsrhythmus [Bitte ankreuzen]

 Quartalsweise | Halbjährlich | Jährlich |

3.2. Bankverbindung / Sepa-Basis-Lastschriftmandat

Der **1. Ahrensburger Tischfußballclub – ATFC e.V.** darf, bis auf Widerruf, meine Mitgliedsbeiträge von folgendem Konto einziehen (Gläubiger-ID: DE55ZZZ00001903089):

Name, Vorname des/der Kontoinhabers/in

IBAN: DE

BIC:

Ort, Datum

Unterschrift/-en [bei Minderjährigen: Gesetzlicher Vertreter]