



**Aufnahmeantrag**

**Leichtathletik- und Turnclub 1993 Mutterstadt e.V.**

**ANGABEN ZUM NEUEN MITGLIED:**

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Folgenden Personen, die mit mir zusammen in einem Haushalt leben, sind bereits Mitglied im Leichtathletik- und Turnclub 1993 Mutterstadt e.V.:

**ART DER MITGLIEDSCHAFT:**

(Bitte ankreuzen)



Leichtathletik/Turnen



Badminton



Eltern/Kind-Turnen



Athletic Fitness Team

**MITGLIEDSCHAFT**

Die Mitgliedschaft beginnt am Ersten des Monats, der auf das im Aufnahmeantrag angegebene Datum folgt. Sie kann nur schriftlich gekündigt werden. Die Kündigung wird frühestens zum Ende des Quartals wirksam, das auf das Quartal folgt, in dem die Kündigung auf der Geschäftsstelle des Leichtathletik- und Turnclubs 1993 Mutterstadt e.V. eintrifft.

Hiermit bestätige ich, dass die gemachten Angaben richtig sind. Ich erkenne die Bestimmungen der Ver-  
einsatzung an und bitte um Aufnahme in den Verein.

**Monatliche Mitgliedsbeiträge:**

Kinder/Jugendliche unter 18 Jahren:..... 4 €

Auszubildende/Studenten/Wehrpflichtige: ..... 4 €

Erwachsene: ..... 6 €

Familien: ..... 12 €

Die Mitgliedsbeiträge sollen  vierteljährlich,  halbjährlich,  jährlich abgebucht werden.

(Ort und Datum) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des neuen Mitglieds)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

SEPA-Lastschriftmandat

Leichtathletik- und Turnclub 1993  
Mutterstadt e. V.  
Geschäftsstelle  
Marion Blum  
Pfalzring 187  
67112 Mutterstadt



Gläubiger-Identifikationsnummer **DE09ZZZ00000696752**

Mandatsreferenz (wird separate mitgeteilt)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den LTC Mutterstadt e. V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom LTC Mutterstadt e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort

Datum

Unterschrift

Der Aufnahmeantrag ist nur in Verbindung mit dem SEPA-Lastschriftmandat gültig.