



AUFNAHMEANTRAG

TC Weiß-Rot Coburg von 1926 e.V.

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ PLZ/Ort: _____

Straße: _____ Tel.: _____

E-Mail: _____ Mobil-Tel.: _____

<input type="checkbox"/> Aktives Mitglied über 18 Jahre	<input type="checkbox"/> mit Ehegattenermäßigung
<input type="checkbox"/> Jungendliches Mitglied bis 18 Jahre	<input type="checkbox"/> Schüler / Student über 18 Jahre *
<input type="checkbox"/> Passives Mitglied	<input type="checkbox"/> als Zweitmitglied *

***Schriftlicher Nachweis erforderlich**

Die Mitgliedschaft verlängert sich automatisch um ein Kalenderjahr; sie kann zum Ende eines jeden Kalenderjahres gekündigt werden. Die Kündigung hat schriftlich zu erfolgen.

Coburg, den _____ Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den TC Weiß Rot Coburg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine kontoführende Bank an, die vom TC Weiß Rot e.V. auf mein Konto gezogene SEPA-Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann ich die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit meiner kontoführenden Bank vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Kreditinstitut (Name, Ort und Geschäftsstelle)

IBAN: DE __ / ____ / ____ / ____ / ____ / __

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.