

TC Schwarz-Gold Altdorf e.V.  
67482 Altdorf – Kirchstr. 11 – 06327/3602

---

Aufnahmeantrag:

Der/Die Unterzeichnende beantragt hiermit die Mitgliedschaft im TC Schwarz-Gold Altdorf e.V..

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Beitragsart (z.B. Einzelmitgliedschaft): \_\_\_\_\_

Beitrag: \_\_\_\_\_

Folgende Einträge nur bei Familienmitgliedschaften:

Partner: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Kind: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Kind: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Kind: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

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

Ich bin über die zur Zeit der Antragstellung geltenden Beiträge und deren Zahlungsbedingungen informiert.

Ort: \_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ Unterschrift

Angabe des gesetzlichen Vertreters, bei Antragsstellern unter 18 Jahren: \_\_\_\_\_

---

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den TC Schwarz-Gold Altdorf e.V., bis auf Widerruf, die von mir zu entrichtenden Beiträge, gemäß den jeweils gültigen Bestimmungen, von meinem Konto einzuziehen:

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

Name des Geldinstitutes: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_