

Aufnahmeantrag

Hinweis: Die Formularfelder in der PDF Datei können Online ausgefüllt und ausgedruckt werden. Speichern ist nicht möglich.



Geschlecht männlich weiblich divers

Name **Vorname** **Geb. Datum**

Straße, HausNr.

PLZ, Wohnort

Telefon Mobil **Telefon Privat**

E-Mail

(bitte ankreuzen)

- Mitgliedschaft Erwachsener, Jahresbeitrag aktives Mitglied 60 €
- passives Mitglied 30 € (nur förderndes Mitglied, nimmt an keinen Sportangeboten teil)
- Mitgliedschaft Kinder /Jugendliche (unter 18 Jahre), Jahresbeitrag 36 € lebt mit beiden Eltern oder einem Elternteil zusammen, die jeweils alle aktive Mitglieder sind, kein Beitrag.
- Ich benötige einen Startpass des Deutschen Leichtathletik Verbands (DLV) für die Teilnahme an nationalen und internationalen Meisterschaften. (nicht nötig bei Volksläufen).
- Ich besitze bereits einen DLV Startpass und möchte diesen von meinem alten Verein zu Spiridon umziehen.
- Zusätzlich Mitglied in der Triathlonabteilung, nur in Kombination mit einem Startpass der deutschen Triathlonunion DTU möglich. (beinhaltet keine Teilnahme am Schwimmtraining). Es wird eine zusätzliche Umlage erhoben. Zusätzlich muss noch der Startpassantrag der DTU auf der Webseite der DTU ausgefüllt werden: <http://www.dtu-info.de>. Der Antrag wird von Spiridon beim Triathlonverband bestätigt. Sobald der Startpass eingetroffen ist wirst du benachrichtigt.
- Teilnahme am Schwimmtraining. Es wird eine zusätzliche Umlage erhoben. Berechnungsgrundlage ist die Teilnehmeranzahl. Die Teilnahme ist erst nach einer Bestätigung und besonderem Aufnahmeverfahren möglich.
- Ich interessiere mich für die Trainingsangebote der Triathlonabteilung
- Ich möchte in den E-Mail-Verteiler aufgenommen werden.
- Ich möchte das Spiridon Echo zugesendet bekommen, Erscheinungsweise 1 x im Jahr, zusätzlich 5,- € Versandpauschale.

Ort, Datum **Unterschrift** _____

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige Spiridon Frankfurt e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Spiridon Frankfurt 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.

Zahlungsempfänger

Spiridon Frankfurt e.V. Postfach 70 09 36, 60559 Frankfurt am Main

Gläubiger-Identifikationsnummer DE42PTD00000290310
Mandatsreferenz Die Mandatsreferenznummer entspricht der Mitgliedsnummer bei Spiridon Frankfurt e.V.

Kontoinhaber

Name, Vorname

Straße

PLZ, Wohnort

Bank **BIC**

IBAN

Ort, Datum **Unterschrift** _____