

# Aufnahmeantrag

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



|               |                      |                      |                      |
|---------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Name, Vorname | <input type="text"/> | Geburtsdatum         | <input type="text"/> |
| Straße        | <input type="text"/> |                      |                      |
| PLZ, Wohnort  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |
| Telefon       | <input type="text"/> | Telefon Mobil        | <input type="text"/> |
| E-Mail        | <input type="text"/> |                      |                      |

(bitte ankreuzen)

- Einzelmitgliedschaft, Jahresbeitrag 25,- €
- 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
- Familienmitgliedschaft, Jahresbeitrag 40,- €, bitte für jedes Mitglied einen Antrag ausfüllen.
- Ich möchte in den Mail-Verteiler aufgenommen werden.
- Ich möchte das Spiridon Echo zugesendet bekommen, Erscheinungsweise 1 x im Jahr, zusätzlich 5,- € Versandpauschale.

|            |                      |              |       |
|------------|----------------------|--------------|-------|
| Ort, Datum | <input type="text"/> | 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 | <input type="text"/> |                      |       |
| Straße        | <input type="text"/> |                      |       |
| PLZ, Wohnort  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |       |
| Bank          | <input type="text"/> |                      |       |
| BIC           | <input type="text"/> |                      |       |
| IBAN          | <input type="text"/> |                      |       |
| Ort, Datum    | <input type="text"/> | Unterschrift         | _____ |