



# Aufnahmeantrag

für die Fußballabteilung im MTV Egestorf von 1910 e. V.



Ich beantrage die Aufnahme in die Fußballabteilung des MTV Egestorf und möchte aktiv am Spielbetrieb teilnehmen. Mit diesem Antrag erkenne ich die Satzung des MTV Egestorf an.

## Abteilungsbeitrag pro Kalenderjahr

**Erwachsene ab 18. Lj. 48,- Euro**

### **Voraussetzung für den Beitritt zur Fußballabteilung ist die Mitgliedschaft im MTV Egestorf (ggf. Aufnahmeantrag für die Mitgliedschaft im MTV beifügen).**

Aus organisatorischen Gründen können Beiträge nur im Lastschriftverfahren eingezogen werden. Für zusätzlichen Aufwand durch Lastschriftrückgaben oder Rechnungsstellung, werden je Vorgang 3,- Euro erhoben.

**Die Abteilungsbeiträge werden durch den Abteilungskassierer ab 1. Juni für das laufende Jahr in einer Summe von dem angegebenen Konto eingezogen.**

Sollte der Antragsteller sich nicht mehr aktiv in der Fußballabteilung beteiligen, müssen zur Verfügung gestellte Ausrüstungstextilien zurückzugeben werden. Kommt der Antragssteller dem nicht nach, so ist der MTV Egestorf berechtigt eine Pauschale von 50 € per Lastschrift einzuziehen.

### **Persönliche Daten des Antragstellers:**

\_\_\_\_\_  
(Name)

\_\_\_\_\_  
(Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Beruf)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
(Straße und Hausnummer)

\_\_\_\_\_  
(Wohnort)

Egestorf, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

### **SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE03MTV00000104869

Ich/Wir ermächtige(n) den MTV Egestorf von 1910 e. V. Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom MTV Egestorf auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Kontoinhaber (Name, Vorname, Anschrift)**

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

**IBAN:**

**DE** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Kontoinhaber(s)

**Mit der Beitrittsbestätigung erhalten Sie die Mandatsreferenznummer.**