

# Männer-Turn-Verein von 1892 Groß Lafferde e.V.

## Mitgliedsantrag



Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den MTV Groß Lafferde zum

<b>01.</b>		
Tag	Monat	Jahr

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Ort	PLZ
Telefon	E-Mail	Geschlecht

### Bei Minderjährigen

Name der gesetzlichen Vertreter

Der Beitragsordnung können Sie die aktuellen Mitgliedsbeiträge entnehmen. Sie regelt auch die Bestimmungen zum Ein- und Austritt der Mitglieder und das Beitragseinzugsverfahren. Die Beitragsordnung wird Ihnen mit der Eintrittsbestätigung zugeschickt und kann unter [www.mtv-gross-lafferde.de](http://www.mtv-gross-lafferde.de) eingesehen werden.

Ich möchte folgender Abteilung beitreten			Beitragsklasse 04 (Familie) / 05 (Alleinerziehende)
Badminton	<input type="checkbox"/> aktiv	<input type="checkbox"/> passiv	Folgende Mitglieder sollen in die Beitragsklasse einbezogen werden (Name, Vorname, Geburtsdatum):
Handball	<input type="checkbox"/> aktiv	<input type="checkbox"/> passiv	
Tischtennis	<input type="checkbox"/> aktiv	<input type="checkbox"/> passiv	
Turnen/Gymnastik	<input type="checkbox"/> aktiv	<input type="checkbox"/> passiv	
Gesamtverein	<input type="checkbox"/> aktiv	<input type="checkbox"/> passiv	

Mit der Unterschrift unter diesem Mitgliedsantrag erkenne ich die Bestimmungen der Satzung des MTV Groß Lafferde in der jeweils gültigen Fassung an.

Datum, Unterschrift Antragsteller*in	Unterschrift gesetzlicher Vertreter
--------------------------------------	-------------------------------------

### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

MTV Groß Lafferde Mühlenweg 2A 31246 Ilsede - Groß Lafferde Gläubiger-Identifikationsnr. DE40ZZZ00000093048	
Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)	Name und Anschrift des Kontoinhabers

**Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom MTV Groß Lafferde auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.**

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

Kreditinstitut	
BIC (entfällt, wenn IBAN mit DE beginnt)	IBAN
Ort, Datum, Unterschrift	

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug dieser Verfahrensart unterrichten.