



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den **TRISTars Markkleeberg e.V.** zum _____

Persönliche Daten	Jährlicher Mitgliedsbeitrag
Name: _____ Vorname: _____ Strasse: _____ PLZ, Wohnort: _____ Geburtsdatum: _____ Telefon: _____ Handy: _____ E-mail: _____ Aus meiner Familie ist bereits Mitglied: _____	Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Erwachsene 168,00 € (14 €/ Monat) <input type="checkbox"/> Kinder u. Jugendliche 120,00 € (10 €/ Monat) <input type="checkbox"/> Familie 288,00 € (21 €/ Monat) Es wird eine einmalige Aufnahmegebühr von 15,00 € erhoben.

Einverständnis mit Satzung, Beitragsordnung, Personenabbildung

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Beitragsordnung des TRISTars Markkleeberg e.V. an. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und für die Vereinszwecke verwendet.
 Meine Einwilligung zur Verwendung von Personenabbildungen
 habe ich gegeben habe ich nicht gegeben.

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers, bei Minderjährigen eines gesetzlichen Vertreters
------------	---

Die Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Die Datenverarbeitung bis zum Zeitpunkt des Widerrufs bleibt zulässig.

SEPA-Lastschriftmandat für den Einzug der Mitgliedsbeiträge

Zahlungsempfänger: TRISTars Markkleeberg e.V. Gläubiger-Identifikationsnummer: DE50ZZ-00001908223 Ich ermächtige den TRISTars Markkleeberg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tristars Markkleeberg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen	_____ Name, Vorname (Kontoinhaber) _____ Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort ____ ____ ____ ____ ____ ____ IBAN _____ Kreditinstitut (Name) BIC _____ Ort, Datum _____ Unterschrift
---	--