



Antrag auf Mitgliedschaft

Name und Anschrift	
Vorname, Name	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Geburtsdatum	
Bankverbindung	
<u>SEPA-Lastschriftmandat:</u> Ich ermächtige die Freie Turnerschaft Naila e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Abbuchung erfolgt jährlich binnen des ersten Quartals.	
Name des Kreditinstituts	
IBAN	
BIC	
Kontoinhaber	

Arten der Mitgliedschaft und Beitragshöhe (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- | | | |
|--------------------------|---|-----------|
| <input type="checkbox"/> | Einzelmitgliedschaft | 50 €/Jahr |
| <input type="checkbox"/> | Familienmitgliedschaft | 65 €/Jahr |
| <input type="checkbox"/> | Mitgliedschaft für Kinder und Jugendliche | 13 €/Jahr |
| <input type="checkbox"/> | Mitgliedschaft für Senioren | 25 €/Jahr |

Bei Familienmitgliedschaft: Vorname, Name und Geburtsdatum der Angehörigen

Ort, Datum

Unterschrift