



Mitgliedsnr.: .....

AS Cycling Team e.V., Dekkertweg 5, 86911 Diessen am Ammersee

## Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ/ Wohnort	
Telefon	
E-Mail	

Geschlecht:  männlich  weiblich

die Aufnahme in das AS Cycling Team e.V., ab dem: .....

Jahresbeitrag: (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Erwachsener 60,- € (ab dem 18. Lebensjahr)
- Jugendlicher 40,-€
- \_\_\_\_\_

Der Einzug erfolgt am 1.1 des jeweiligen Jahres.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei Minderjährigen  
Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)



## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: \_\_\_\_\_

Mandatsreferenz: \_\_\_\_, \_\_\_\_ € Mitgliedsnr.: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige dem AS Cycling Team e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom AS Cycling Team 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.

Kreditinstitut: .....

BLZ: ..... BIC: .....

Konto-Inhaber: .....

Konto-Nr.: .....

IBAN: DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei Minderjährigen  
Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der/die Erziehungs- berechtigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zu Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)