

# Laface-Team Weiden e.V.

## SWIM BIKE RUN



### Mitgliedsantrag

Anrede  Herr  Frau

Vorname \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E- Mail \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige ich das Laface-Team Weiden e.V. widerruflich, den fälligen Mitgliedsbeitrag zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

Bank \_\_\_\_\_

Bankleitzahl \_\_\_\_\_

Konto \_\_\_\_\_

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung der Lastschrift. Bei jeder nichteingelösten Lastschrift werden Bankgebühren und 5,00 Euro Bearbeitungsgebühr erhoben.

Beitragssätze	Erwachsener	39,00 Euro
	Schüler/Studenten	20,00 Euro
	Fördermitglied	15,00 Euro
Startpass	Hiermit beantrage ich den Startpass des Bayerischen Triathlon Verband e.V. (Passgebühr zzgl. 21,00 Euro)	

Mir ist bekannt, dass der Mitgliedsbeitrag zum Anfang des Jahres fällig ist. Der Austritt aus dem Verein kann nur nach mindestens einjähriger Mitgliedschaft jeweils zum 31. Dezember erfolgen. Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Ende des Kalenderjahres. Mit der EDV-Speicherung und Weitergabe meiner Daten zu Versicherungs- und Vereinsinternen Zwecken bin ich einverstanden. Bei minderjährigen Antragstellern ist die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters (Eltern, Vormund) erforderlich. Ich akzeptiere die oben genannten Bestimmungen!

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

Unterschrift \_\_\_\_\_

Laface-Team Weiden e.V.  
Leimberger Str. 88  
92637 weiden i.d. OPF

Telefon: 0961/31119  
Fax: 0961/ 37427  
[www.laface-team.de](http://www.laface-team.de)  
info@laface-team.de

Vorstand: W. Arnold  
W. Würth  
B. Prucker