



Mitgliedsantrag

Name _____	Vorname _____
Geburtsdatum _____	Geburtsort _____
Strasse /Nr. _____	
PLZ / Wohnort _____	
Erziehungsberechtigte/r: (nur bei Antragstellern unter 18 Jahren)	
Name _____	Vorname _____
Strasse /Nr. _____	
PLZ / Wohnort _____	

Eintrittsdatum _____	Mitgliedsart <input type="radio"/> aktiv <input type="radio"/> passiv
-----------------------------	--

Beitrittsart	Beitrag	jährlich	Abteilung:
Kinder und Jugend	<input type="checkbox"/>	35.- €	Fußball <input type="checkbox"/>
Erwachsene	<input type="checkbox"/>	45.- €	Turnen <input type="checkbox"/>
Familie	<input type="checkbox"/>	100.- €	Freizeit <input type="checkbox"/>

Weitere Mitglieder bei Familienbetrag			
Name _____	Vorname _____	geb. _____	
Name _____	Vorname _____	geb. _____	
Name _____	Vorname _____	geb. _____	

Ort, Datum

Unterschrift

Einzugsermächtigung			
Hiermit ermächtige ich den TSV 1895 Michelfeld e.V. den jeweils gültigen Jahresbeitrag von meinem untenstehenden Konto per Lastschriftverfahren abzubuchen.			
Kontonummer _____	Kontoinhaber _____		
Bankleitzahl _____	Geldinstitut _____		

Ort, Datum

Unterschrift