

Freudenhain 9  
94034 Passau  
Tel. 0851-51175

## Ich beantrage die Aufnahme als Mitglied im TC Rot-Weiß Passau

Name: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
Geb. Datum: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_  
PLZ u. Ort: \_\_\_\_\_  
Nationalität: \_\_\_\_\_  
Mobil Nr.: \_\_\_\_\_  
Lizenz Nr.: \_\_\_\_\_

### Art der Mitgliedschaft

- Jugendlicher / Student 95,- €       Einzelmitglied 180,00 €   
Ehepaar mit bis zu 2 Kindern 300,00 €       Kinder bis 15 Jahre 75,00 €   
Passives Mitglied 40,00 €

**Bei Familienbeitrag bitte unbedingt Name und Geburtsdatum aller Familienmitglieder angeben.**

Zusätzlich zum Jahresbeitrag wird eine Gebühr für die Frühjarinstantsetzung erhoben  
Erwachsene: 65,- €      Kinder 30,- €

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Die Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten

### Einzugsermächtigung

Durch die Angabe meiner Bankverbindung ermächtige ich den TC Rot-Weiß Passau widerruflich , alle anfallenden Forderungen (Beiträge, Frühjarinstantsetzung, etc.) per SEPA Lastschrift von folgendem Konto abzubuchen.  
Adressdaten nur ausfüllen, wenn Mitglied nicht gleich mit Kontoinhaber.

Name: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_  
Bank: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_  
PLZ u. Ort: \_\_\_\_\_  
BIC: \_\_\_\_\_

Die Satzung, die derzeit gültigen Beiträge des Vereins, sowie die Einzugsermächtigung erkenne ich an.

\_\_\_\_\_  
Ort/ Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

