



Mitgliedsantrag

Name: Vorname:

Anschrift:

Geb.-Datum: Eintrittsdatum:

E-Mail: Tel.:

<input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft <input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft (Bitte Namen und Geb.-Datum der Familienmitglieder unten eintragen)	<input type="checkbox"/> Aktiv <input type="checkbox"/> Passiv <input type="checkbox"/> Jugend	Mitgliedsbeiträge: (jährlich) Familienbeitrag 110,00 EUR Ehepaare 96,00 EUR Erwachsene 62,00 EUR Schüler/Studenten 36,00 EUR Jugend bis 18 J. 36,00 EUR Passiv 26,00 EUR
---	---	--

Abteilung: Fußball Jugend (Fußball,Turnen) Ski
 Herrenriege Damenriege Biker

Vorname	Geb.-Datum	Abteilung	Aktiv	Passiv

Niederstauften,den.....

Unterschrift:.....

(Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Ablauf des Kalenderjahres.
 Mitgliedsantrag bitte mit Blatt2 „Kontodaten für Bankeinzug“ abgeben

Hiermit wird die Mitgliedschaft im TSV Niederstauften e.V. bestätigt.

Sie werden unter der/den Mitgliedsnummer/n bzw.
 Familiennummer geführt.
 (wird vom TSV ausgefüllt)

Ihre Mandats-Referenznummer lautet:
 (wird vom TSV ausgefüllt)