TRIATHLON-TEAM HAGEN E.V.

An:
Guido Patek
Südhofstr. 16
58099 Hagen

☐ Einzelantrag (148,00 €/Jahr, ab 2027: 200,00 €/Jahr*)
Vollmitgliedschaft

☐ Familienrabatt (148,00 €/Jahr, ab 2027: 200,00 €/Jahr*)
Je Vollmitglied ist ein im Haushalt lebendes Kind bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres beitragsfrei

☐ ermäßigter Einzelantrag (48,00 €/Jahr bzw. 88,00 € Jahr* für Studenten, ab 2027: 60,00 €/Jahr bzw. 140,00 € Jahr* für Studenten)
(Kinder/Jugendliche/Studenten)

* Für den Fall, dass das Mitglied aktiv am Veranstaltungstag bei der Durchführung des Hagener Triathlons hilft, erfolgt eine Rückerstattung in Höhe von 40,00 € (ab 2027: 80,00 €). Eine entsprechend hohe Rückerstattung erfolgt ebenfalls, wenn anstelle des Mitglieds eine von dem Mitglied benannte Person (mind. 18 Jahre alt) bei der Durchführung des Hagener Triathlons hilft.

☐ passives Mitglied (30,00 €/Jahr)
(Freunde und Förderer)

Name:_____

Vorname:_____

Geburtsdatum:_____

Straße, Hausnummer:_____

Postleitzahl, Ort:_____

Telefon:_____ **Handy:**_____

E-Mail:_____

Eintrittsdatum:_____ **Unterschrift:**_____
(bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Mit der Weiterleitung meiner Daten an Vereinsmitglieder erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden: Ja ☐ Nein ☐

SEPA-Lastschriftmandat (Rahmenmandat)

IBAN:_____

BIC:_____ **Bank:**_____

Name des Kontoinhabers:_____

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (Triathlon-Team Hagen e.V.), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Datum:_____ **Unterschrift:**_____
(Im Original durch den Kontoinhaber notwendig!)