

Billard-Club Freilassing e.V.

Alpenstraße 24 - D-83395 Freilassing



**Ich möchte gerne Mitglied werden.
Meine Anschrift lautet:**

Aufnahmeantrag

Familienname und Vorname :

Straße und Hausnummer :

Postleitzahl und Wohnort :

Geburtsdatum :

Telefonnummer :

Handynummer:

E-Mail Adresse

Und nun zum Finanziellen :

- Ich bin noch keine 16 Jahre alt und zahle im Monat € 5,-
(Mindestlaufzeit 6 Monate)**
- Ich bin zwischen 16 und 18 Jahre und zahle im Monat € 17,50**
- Ich bin schon 18 Jahre alt und noch Schüler und zahle im € 15,-
Monat (unaufgefordert gültigen Schülerschein vorlegen)**
- Ich bin schon 18 Jahre alt und zahle im Monat nur € 35,-**
- Ich möchte gerne Passiv-Mitglied werden und zahle im Monat € 6,-**

Zur Information:

Die Probezeit in unserem Verein beträgt 3 Monate.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung, die oben genannten Bedingungen und die Ordnung des Billard-Club Freilassing e.V. an.

Billard Club Freilassing Alpenstraße 24 83395 Freilassing

Gläubiger- Identifikationsnummer : DE38ZZZ00000718928

SEPA - Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger **Billard Club Freilassing e.V.** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an die vom Zahlungsempfänger **Billard Club Freilassing e.V.** auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Name , Vorname (Kontoinhaber) : _____

Straße : _____

PLZ / Ort : _____

IBAN: _____

BIC : _____

ORT / Datum _____

Unterschrift: _____