

# Sportfreunde Wadentest e.V.

---

## Aufnahmeantrag

Mit dem ..... beantrage ich meine Aufnahme bei Sportfreunde Wadentest e.V.

Name: ..... Vorname: .....

geboren am: ..... in: .....

Beruf (optional): ..... Tätigkeit (optional): .....

Anschrift: PLZ u. Ort: .....

Straße: .....

Telefonnummer: .....

E-Mail: .....

Ich bin darüber informiert, dass die Kündigung der Mitgliedschaft schriftlich zu erfolgen hat und mit einer Frist von 30 Tagen zum 31.12. des jeweils laufenden Jahres möglich ist.

Magdeburg, den: ..... Unterschrift: .....

---

### Jahresbeitrag: 10,- €

Ich bin darüber informiert, ein Kleidungsstück meiner Wahl (Trikot, Poloshirt oder Pullover) der Sportfreunde Wadentest e.V. beim Beitritt auf eigene Kosten zu erwerben.

### **SEPA – Lastschrift - Mandat**

Hiermit ermächtige ich die Sportfreunde Wadentest e.V. den Mitgliedsbeitrag für das jeweils laufende Jahr von meinem Konto mittels Lastschrift bis auf Widerruf einzuziehen.

Mitglied Name, Vorname : .....

Bankverbindung : IBAN : .....

BIC : .....

Name der Bank : .....

Kontoinhaber : .....

Zahlweise : jährlich

Datum : ..... Unterschrift des Kontoinhabers : .....

(Mandatsreferenz : Wird mit der Aufnahme vergeben. Unterzeichner erhält eine Kopie.)

---