

**Frankfurt Athletics e.V.**  
**Aufnahme-Antrag**

Ich erkläre hiermit meinen Eintritt / das Einverständnis zum Eintritt meines minderjährigen Kindes in den Verein „Frankfurt Athletics e.V.“ zum \_\_\_\_\_ (Monat / Jahr).

Persönliche Angaben zur Mitgliedschaft:

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Name gesetzl. Vertreter\*in (bei Minderjährigen)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

Geschlecht:  div.  weibl.  männl.

\_\_\_\_\_  
Telefon 1

\_\_\_\_\_  
evtl. Telefon 2

\_\_\_\_\_  
E-Mailadresse

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin (bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter)

**Angaben zum SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende SEPA-Basislastschriften**

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Verein Frankfurt Athletics e.V., Zahlungen zu vorgenannter Mitgliedschaft von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser unten genanntes Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der halbjährliche Mitgliedsbeitrag beträgt 150,00 Euro.

Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Adresse des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers