



**Fri Ööwingsfloose e.V.**

## **Anmeldeformular**

Triathlonverein Fri Ööwingsfloose e.V.

Bernhard Vogel  
Daagel 17  
25920 Risum-Lindholm  
[Anne-bernhard-vogel@t-online.de](mailto:Anne-bernhard-vogel@t-online.de)  
04661-6002266

Name: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_  
PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_  
Tel.Nr.: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### **Ich/ Wir wähle(n) folgenden Beitragstarif:**

- \_\_\_\_\_ Passives Mitglied 30€/Jahr *(die Teilnahme an Wettkämpfen im Namen der Floose ist erlaubt!!)*
- \_\_\_\_\_ Kindermitgliedschaft 4€/Monatlich ( bis 15Jahren)  
*( es fallen keine weiteren Trainerkosten an. Unterschrift eines Erziehungsberechtigten erforderlich)*
- \_\_\_\_\_ Vollmitglied 60€/Jahr (ab 16Jahren)  
*(+ Zusatzbeiträge für kostenintensive Trainingsangebote)*
- \_\_\_\_\_ Ehepartner-Tarif 96€/Jahr  
*(Zusatzbeiträge für kostenintensive Trainingsangebote)*
- \_\_\_\_\_ Familientarif 1 131€/Jahr (Familien mit 1 Kind)  
*(oder 11€/Monat. + Zusatzbeiträge für kostenintensive Trainingsangebote für Erwachsene)*
- \_\_\_\_\_ Familientarif 2 168€/Jahr (Familien ab 2 Kindern)  
*(oder 14€/Monat. + Zusatzbeiträge für kostenintensive Trainingsangebote für Erwachsene)*

**Weitere Personen mit gewählten Tarif:**

**Geburtsdatum:**

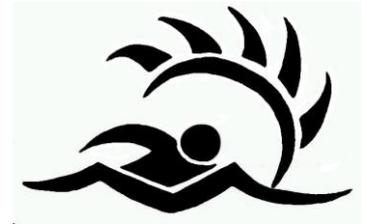
1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Fri Ööwingsfloose e.V.  
Christa Deter / Kassenwart  
Süderfeld 11  
25923 Süderlügum



Gläubiger-Identifikationsnummer DE23ZZZ00000718907

**Mandatsreferenz**  
**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die Fri Ööwingsfloose e.V. , folgende wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen:

- Mitgliedsbeiträge,
- Spartenbeiträge,
- Gebühren und Auslagen

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Fri Ööwingsfloose e.V. 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.

\_\_\_\_\_  
*Vorname und Name (Kontoinhaber)*

\_\_\_\_\_  
*Straße und Hausnummer*

\_\_\_\_\_  
*Postleitzahl und Ort*

\_\_\_\_\_|-----|-----|-----|-----  
*Kreditinstitut (Name und BIC)*

DE\_\_|-----|-----|-----|-----

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift/Datum*