

1. Vorsitzender Uwe Klippel Raiffeisenstraße 5 76872 Minfeld Tel: 07275/1015

uweklippel@gmx.de

Kassenwart Michael Piotrowski Im Holderbusch 10 76872 Minfeld

Tel: 07275/913905 Fax: 07275/949511 m_piotrowski@web.de

Mitgliedschaft: Grundtraining ab

Aktives Training ab

	/ itter es Training as					
Х	Beitrag:	Monat	Jahr			
	Jugendliche bis 16 Jahre	4€	48€			
	Einzelmitglied	6€	72 €			

_				
	Х	Beitrag	Monat	Jahr
		Familienmitglied	7,50 €	90€
		Fördermitglied	7.50 €	90 €

Deitrag.	Wionat	Jaili	A Deltiag		Wildiat	
Jugendliche bis 16 Jahre	4€	48 €	Familienmitgl	ied	7,50 €	90 €
Einzelmitglied		72 € Fördermitglied		d	7,50 €	90 €
Antragsteller Be		/orname	/ Änderu	Geburtsdatum	·_	·
Weitere Familien				Mail		_
ne		Name		Name		
name	 ;	/orname		Vorname		
urtsdatum • •		Geburtsdatum	· ·	Geburtsdatum	•	•
gkeit		ätigkeit		Tätigkeit		
	-	Unterschr	ift / Vorgesetzter			
Einzugsermächtig	gung:					
€ jedes Jahr im Febi isen wir unser Kreditinstitut izulösen. nweis: Ich kann / Wir können	ruar von meiner an, die vom Zah innerhalb von d	n / unserem Kon lungsempfänge acht Wochen, be	to mittels Lastschrift r Boxclub- Kandel auj ginnend mit dem Bel	einzuziehen. Zugl f mein / unser Kon astungsdatum, di	leich (B) weise i nto gezogenen L e Erstattung de	ch mein / .astschriften
•	Betrag von	€ Für die 2	Zeit vom 0120) bis 31.12. I	Dieses Jahrs in o	len nächsten
gen eingezogen.						
gen emgezogen. hlungsart: Wiederkehren	de Zahlung					
n d g	Antragsteller Weitere Familien Einzugsermächtig ermächtige / Wir ermächtig ermächtige / Wir ermächtig isen wir unser Kreditinstitut zulösen. weis: Ich kann / Wir können trages verlangen. Es gelten d	Antragsteller oder Vale Weitere Familienmitglieder / N Weitere Familienmitglieder / N Einzugsermächtigung: Einzugsermächtigen (A) Den Zahl € jedes Jahr im Februar von meinen isen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zah zulösen. weis: Ich kann / Wir können innerhalb von derages verlangen. Es gelten dabei die mit me	Antragsteller oder Vorgesetzter Vorname	Antragsteller oder Vorgesetzter / Änderu Vorname PLZ/Wohnort Handy Weitere Familienmitglieder / Mitglied Name Vorname Geburtsdatum Geburtsdatum Tatigkeit Unterschrift / Vorgesetzter Einzugsermächtigung: ermächtige / Wir ermächtigen (A) Den Zahlungsempfänger Boxclub- Kandel, der § jedes Jahr im Februar von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift isen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Boxclub- Kandel aujzulösen. weis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Bel trages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut verein.	Antragsteller oder Vorgesetzter / Änderung ab Vorname	Antragsteller oder Vorgesetzter / Änderung ab

Datum, Ort und Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)