



## Team König's Apotheke... ...Der Lauftreff

### *Beitrittserklärung / Einzugsermächtigung*

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_ : \_\_\_\_ : \_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Kto. \_\_\_\_\_ Blz. \_\_\_\_\_

Bank \_\_\_\_\_

Der Beitritt zur Laufgemeinschaft „Team König's Apotheke“ stellt keine Verpflichtung im Sinne einer Vereinsmitgliedschaft dar. Als Unkostenbeitrag werden 1x jährlich 30 € erhoben. Die Betreuung erfolgt über die Abteilung Triathlon des TSV-Altenfurt e.V.

Die Beitrittserklärung endet mit Ablauf eines Kalenderjahres, verlängert sich jedoch ohne Widerruf, um ein weiteres Jahr.

Die Triathlonabteilung oder deren Mitglieder haften nicht für evtl. gesundheitliche Folgeschäden.

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

Unterschrift \_\_\_\_\_

Unterschrift ggf. der/des Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_