



Beitrittserklärung

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

Abteilung:

- Damengymnastik Herrengymnastik Kegeln
- Tischtennis Wandern Förderer

Bei Familienmitgliedschaft bitte alle weiteren Personen angeben:

Name, Vorname:	Geburtsdatum:	Abteilung:
.....
.....
.....

Mitgliedsbeiträge können nur durch Bankeinzug bezahlt werden. Diese werden einmal jährlich - am Jahresanfang - von folgendem Konto abgebucht:

KtoNr.: Bankleitzahl:

bei der

Der monatliche Mitgliedsbeitrag beträgt derzeit:

Erwachsene:	4,00 €	Schüler:	1,50 €
Jugendliche:	2,00 €	Familienbeitrag:	8,00 €

Kontoverbindung: Kto-Nr.: 24 570 bei der Sparkasse Ingolstadt BLZ: 721 500 00

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Postsportverein Ingolstadt e.V. an und bin mit der Abbuchung der Mitgliedsbeiträge einverstanden. Meine Daten dürfen zur Mitgliederverwaltung gespeichert werden.

Unterschrift Mitglied bzw. Erziehungsberechtigter: