

BEITRITTSERKLÄRUNG zum

TuS Weitefeld-Langenbach 19/29 e.V.

Zum Erlenborn 5, 57586 Weitefeld

Vor- und Nachname: _____

Straße/Haus-Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Abteilung: _____

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum TUS Weitefeld-Langenbach19/29 e.V.

ab _____ unter Anerkennung der Vereinssatzung.

Bei Familienbeitrag hier bitte alle zusätzlichen Mitglieder eintragen:

Vorname: Nachname: Geburtsdatum: Abteilung:

Case	Date	Height	Weight	Age	Sex	Diagnosis	Outcome
1	1998	1.70	70	35	M	Diabetes Mellitus	Recovered
2	1999	1.65	65	30	F	Diabetes Mellitus	Recovered
3	2000	1.75	75	40	M	Diabetes Mellitus	Recovered
4	2001	1.60	60	25	F	Diabetes Mellitus	Recovered
5	2002	1.70	70	35	M	Diabetes Mellitus	Recovered
6	2003	1.65	65	30	F	Diabetes Mellitus	Recovered
7	2004	1.75	75	40	M	Diabetes Mellitus	Recovered
8	2005	1.60	60	25	F	Diabetes Mellitus	Recovered
9	2006	1.70	70	35	M	Diabetes Mellitus	Recovered
10	2007	1.65	65	30	F	Diabetes Mellitus	Recovered
11	2008	1.75	75	40	M	Diabetes Mellitus	Recovered
12	2009	1.60	60	25	F	Diabetes Mellitus	Recovered
13	2010	1.70	70	35	M	Diabetes Mellitus	Recovered
14	2011	1.65	65	30	F	Diabetes Mellitus	Recovered
15	2012	1.75	75	40	M	Diabetes Mellitus	Recovered
16	2013	1.60	60	25	F	Diabetes Mellitus	Recovered
17	2014	1.70	70	35	M	Diabetes Mellitus	Recovered
18	2015	1.65	65	30	F	Diabetes Mellitus	Recovered
19	2016	1.75	75	40	M	Diabetes Mellitus	Recovered
20	2017	1.60	60	25	F	Diabetes Mellitus	Recovered
21	2018	1.70	70	35	M	Diabetes Mellitus	Recovered
22	2019	1.65	65	30	F	Diabetes Mellitus	Recovered
23	2020	1.75	75	40	M	Diabetes Mellitus	Recovered
24	2021	1.60	60	25	F	Diabetes Mellitus	Recovered
25	2022	1.70	70	35	M	Diabetes Mellitus	Recovered
26	2023	1.65	65	30	F	Diabetes Mellitus	Recovered
27	2024	1.75	75	40	M	Diabetes Mellitus	Recovered
28	2025	1.60	60	25	F	Diabetes Mellitus	Recovered
29	2026	1.70	70	35	M	Diabetes Mellitus	Recovered
30	2027	1.65	65	30	F	Diabetes Mellitus	Recovered
31	2028	1.75	75	40	M	Diabetes Mellitus	Recovered
32	2029	1.60	60	25	F	Diabetes Mellitus	Recovered
33	2030	1.70	70	35	M	Diabetes Mellitus	Recovered
34	2031	1.65	65	30	F	Diabetes Mellitus	Recovered
35	2032	1.75	75	40	M	Diabetes Mellitus	Recovered
36	2033	1.60	60	25	F	Diabetes Mellitus	Recovered
37	2034	1.70	70	35	M	Diabetes Mellitus	Recovered
38	2035	1.65	65	30	F	Diabetes Mellitus	Recovered
39	2036	1.75	75	40	M	Diabetes Mellitus	Recovered
40	2037	1.60	60	25	F	Diabetes Mellitus	Recovered
41	2038	1.70	70	35	M	Diabetes Mellitus	Recovered
42	2039	1.65	65	30	F	Diabetes Mellitus	Recovered
43	2040	1.75	75	40	M	Diabetes Mellitus	Recovered
44	2041	1.60	60	25	F	Diabetes Mellitus	Recovered
45	2042	1.70	70	35	M	Diabetes Mellitus	Recovered
46	2043	1.65	65	30	F	Diabetes Mellitus	Recovered
47	2044	1.75	75	40	M	Diabetes Mellitus	Recovered
48	2045	1.60	60	25	F	Diabetes Mellitus	Recovered
49	2046	1.70	70	35	M	Diabetes Mellitus	Recovered
50	2047	1.65	65	30	F	Diabetes Mellitus	Recovered
51	2048	1.75	75	40	M	Diabetes Mellitus	Recovered
52	2049	1.60	60	25	F	Diabetes Mellitus	Recovered
53	2050	1.70	70	35	M	Diabetes Mellitus	Recovered
54	2051	1.65	65	30	F	Diabetes Mellitus	Recovered
55	2052	1.75					

Ort, Datum, Unterschrift

Bei Minderjährigen Unterschrift eines
gesetzlichen Vertreters

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE56ZZZ00000764097

Mandatsreferenz (entspricht Ihrer Mitgliedsnummer)

Ich ermächtige den TuS Weitefeld-Langenbach 19/29 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zu gleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TuS Weitefeld-Langenbach e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird halbjährig, jeweils am 5. Mai und 5. November, abgebucht.

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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Postleitzahl und Ort

IBAN

IBAN

BIC (8 oder 11 Stellen)

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort Datum Unterschrift

Ort, Datum, Unterschrift