Beitrittserklärung

Mitgl.-Nr. _____

Hiermit beantrage ich,

Name: _____	Vorname: _____
Straße: _____	Ort: _____
Geb. Datum: _____	Telefon: _____
Diese Person beim TuS anmelden Ja ☐ Nein ☐ (Nur Beitragszahler)	
Abteilung: Fußball	☐ aktiv ☐ passiv
Turnen	☐ aktiv ☐ passiv
Breitensport	☐ aktiv ☐ passiv

<u>Ehefrau</u>		
Name: _____	Vorname: _____	Geb. Datum: _____
Fußball ☐ aktiv ☐ passiv,	Turnen ☐ aktiv ☐ passiv,	Breitensport ☐ aktiv ☐ passiv

<u>Kind</u>		
Name: _____	Vorname: _____	Geb. Datum: _____
Fußball ☐ aktiv ☐ passiv,	Turnen ☐ aktiv ☐ passiv,	Breitensport ☐ aktiv ☐ passiv

<u>Kind</u>		
Name: _____	Vorname: _____	Geb. Datum: _____
Fußball ☐ aktiv ☐ passiv,	Turnen ☐ aktiv ☐ passiv,	Breitensport ☐ aktiv ☐ passiv

die Mitgliedschaft im Turn- und Sportverein 1889 Mörschied ab ____ . ____ . ____

<u>Jahresbeiträge:</u>	
☐ Jugendliche bis 16 Jahre	48,-- €
☐ Studenten, Azubi, Jugendliche bis 21 Jahre	48,-- €
☐ Weiblich (aktiv/passiv)	72,-- €
☐ Männlich (aktiv/passiv)	72,-- €
☐ Familienbeitrag	90,-- €

*) zutreffendes ankreuzen.

Zahlungszeitraum: Jährlich Halbjährlich Vierteljährlich

Zahlungstermine in jedem Jahr :

5. Februar	1/4 jährlich
5. Mai	1/1, 1/2, 1/4 jährlich
5. August	1/4 jährlich
5. November	1/2, 1/4 jährlich

Ort, Datum

Unterschrift

ges. Vertreter bei Minderjährigen

Turn- und Sportverein 1889 Mörschied e.V.
Hauptstr. 11a
55758 Mörschied

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE67ZZZ00000452044

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: _____ (Mitgliedsnummer wird vom Verein eingetragen)

Hiermit ermächtige ich den Zahlungsempfänger „Turn- und Sportverein 1889 Mörschied“ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „Turn- und Sportverein 1889 Mörschied“ 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.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlungen

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Ort: _____

Bankverbindung:

IBAN: _____ (22 Zeichen)

BIC _____ (11 Zeichen)

Institut: _____

Zahlungszeitraum: Jährlich Halbjährlich Vierteljährlich

Unterschrift: _____

(Kontoinhaber)