



Mitgliedsantrag

Erziehungsberechtigter bei Jugendlichen unter 18 Jahren

Herr/Frau _____ geboren _____

Straße _____ Wohnort _____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültigen Satzungen, Ordnungen und Beiträge des Turn- und Sportverein e.V. Maikammer als verbindlich an. Die Satzung kann im Vereinsheim jederzeit eingesehen werden.

Mit der Speicherung, der Übermittlung und der Vereinbarung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten.

Abteilung Fußball/Tischtennis

1. _____ geboren: _____

2. _____ geboren: _____

3. _____ geboren: _____

4. _____ geboren: _____

5. _____ geboren: _____

Der Mitgliedsbeitrag beträgt:

Für Jugendliche unter 18 Jahre	jährlich	48,00 Euro
Für Mitglieder über 18 Jahre	jährlich	72,00 Euro
Familienbeitrag	jährlich	100,00 Euro

Maikammer, den

Unterschrift o/Erziehungsberechtigter

Bitte SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT unterschreiben (siehe 2. Seite)

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Turn- und Sportverein Maikammer eV.

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

Wiesenstr. 13

Postleitzahl und Ort:

67487 Maikammer

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE92ZZZ00000186396

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Mitglieds Nr.

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

D E

Ort:**Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.