



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den TSV 04 Bremke-Ischenrode e. V.

ab: _____
Datum

Name und Vorname

Geburtsdatum

PLZ und Wohnort

Straße

Familienstand (ledig, verheiratet, verwitwet)

Telefon

E-Mail-Adresse

(bitte ankreuzen)

In der Sparte aktive Betätigung
 Fußball

passive Betätigung
 Andere: _____

(Nur auszufüllen, falls zutreffend)

Ich besitze den Trainerschein _____ für _____

Ich besitze die Übungsleiterlizenz für _____

Bisherige Mitgliedschaft im TSV: von _____ bis _____

Ich erkenne die Satzung des TSV 04 Bremke-Ischenrode e. V. in der zurzeit gültigen Fassung an. Für geliehene vereinseigene Gegenstände übernehme ich die volle Haftung, bei Verlust komme ich für den entstandenen Schaden auf.

Ein SEPA-Lastschriftmandat ist dieser Beitrittserklärung als Anlage beigefügt

Datum

Unterschrift (bei Kinder/Jugendlichen die Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)



SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: TSV 04 Bremke-Ischenrode e. V.

Anschrift des Zahlungsempfängers: Unterstr. 14a – 37130 Gleichen-Bremke

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE72ZZZ00000702311

Mandatsreferenz (Mitglieds-Nr.) (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich 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

(Stand Okt. 2020)

Beitrag monatlich: Erwachsene = 7,00 €

Kinder und Schüler bis einschl. 17 Jahre = 4,00 €

Jugendliche, Auszubildende bis einschl. 20 Jahre = 4,00 €

Rentner/Pensionäre = 3,50 €.

Die Abbuchung erfolgt in zwei Raten (Januar und Juli).

Familienbeitrag entsteht automatisch bei zwei Vollzahlern (Eltern), wobei die nachfolgenden Kinder bis zum vollendeten 17. Lebensjahr beitragsfrei geführt werden.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

DE _____

BIC (8 oder 11 Stellen):

_____DE _____

Name Kreditinstitut:

Ort und Datum

Unterschrift des Kontoinhabers