



Turn- und Sportverein Neudrossenfeld e.V.

Vereinsnummer: 5256

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Telefon: _____

e-Mail: _____

ab dem _____ die Aufnahme im Verein TSV Neudrossenfeld e.V. in der Abteilung: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Fussball Volleyball Seniorensport Herzsport

Damengymnastik Kinderturnen Sonstiges

als: EINZELMITGLIED FAMILIENMITGLIED
 aktives Mitglied passives Mitglied

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Hinweise:

- Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Satzung des TSV Neudrossenfeld e.V. auf der Homepage des TSV gelesen habe und damit einverstanden bin.
- Der Austritt bzw. die Kündigung aus dem Verein, ist jeweils nur zum Ende eines Kalenderjahres möglich und muss dem Verein rechtzeitig schriftlich mitgeteilt werden.

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: TSV Neudrossenfeld e.V.
Gartenstraße 5
95478 Kemnath

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE53 7715 0000 0000 1660 09

Mandatsreferenznummer: (wird vom Verein vergeben und später mitgeteilt)

Ich ermächtige den TSV Neudrossenfeld e.V. Zahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Neudrossenfeld e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Kontobelastung (Fälligkeitsdatum) des Mitgliedsbeitrages erfolgt am 01.02. (oder am folgenden Geschäftstag) jeden Jahres, erstmalig am 01.02._____. Der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres wird am (15.) des auf den Eintritt folgenden Monats eingezogen. Es erfolgt keine weitere Information vor dem Einzug.

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.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße mit Hausnr., PLZ und Ort des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Konto des
Zahlungspflichtigen (IBAN): _____

Kreditinstitut des
Zahlungspflichtigen (BIC): _____

Name des Kreditinstitutes: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

