

Ich bitte um Aufnahme in den TV Wilsenroth mit Wirkung vom

in die Abteilung.....

Ich erkläre, dass ich die Satzung und die Regelungen des Vereins anerkenne und respektiere. Die Mitgliedschaft endet durch Austritt, Ausschluss oder Tod. Der Austritt aus dem Verein ist nur zum Ende eines Kalenderjahres möglich und mindestens 4 Wochen zuvor dem Vorstand schriftlich anzuzeigen.

Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und -betreuung verschiedene Daten (z.B. Vor-/Nachname, Alter etc.) in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden. Weitere Informationen dazu erhältst du auf unserer Homepage www.tv-wilsenroth.de

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Wohnort:

Geburtsdatum:

Datum: Unterschrift:

BEI MINDERJÄHRIGEN: EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG DES GESETZLICHEN VERTRETERS:

Ich bin mit dem Eintritt
(Name, Vorname des gesetzl. Vertreters)

meiner Tochter/meines Sohnes in den TV Wilsenroth einverstanden.

Datum: Unterschrift:

Der jährliche Mitgliedsbeitrag beträgt für

- Erwachsene 18,00 €
- Familienbeitrag 36,00 €
- Kinder (bis 18 Jahre) 10,00 €

Der Beitrag wird mittels Lastschrift von dem, von dir auf der Rückseite angegebenen Konto am 05.04. eines Jahres unter Angaben der umseitigen Mandatsreferenznummer sowie unserer Gläubiger-Identifikationsnummer eingezogen.

WICHTIG: DER 1. BEITRAG WIRD VON UNS DIREKT PER LASTSCHRIFT EINGEZOGEN.

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Turnverein Wilsenroth 1909 e.V.
Rheinstraße 26
65599 Dornburg-Wilsenroth

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE15ZZZ00000371791

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Turnverein Wilsenroth 1909 e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Turnverein Wilsenroth 1909 e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

Ort, Datum

Dornburg

Unterschrift

¹ Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.

