



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße _____

PLZ/Wohnort _____

Telefon/Email _____

die Aufnahme in den TSV Schrozberg 1864 ab dem _____

Abteilung _____

Stand: 01. Januar 2019

Beitragsgruppe	Mitgliedergruppe	Jahresbeitrag
1	Kinder/Jugendliche	35,50 €
2	Erwachsene	53,00 €
3	Rentner	35,50 €
4	Familien	99,00 €
5	Schüler/Student über 18 Jahre auf Antrag	35,50 €

Die Beiträge werden ab dem 01.01.1997 lt. Beschluss der Mitgliederversammlung jährlich nach dem Lebenshaltungsindex in Deutschland angepasst. Wir bitten um Beachtung. Gemäß der Satzung des TSV Schrozberg kann eine Mitgliedschaft nur schriftlich unter Einhaltung der Kündigungsfrist (bis 30.11. des laufenden Jahres zum Folgejahr) gekündigt werden.

Der Einzug des ersten Beitrages erfolgt am _____ (wird noch mitgeteilt)

Der Einzug des Folgebeitrages erfolgt dann jährlich zwischen dem 20. und 31. März

(Ort, Datum)

(Unterschrift, bei Minderjährigen Unterschrift gesetzlicher Vertreter)

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 48 ZZZ 000000 47702

Mandatsreferenz: _____ (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den TSV Schrozberg 1864 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Schrozberg 1864 e.V. auf mein Konto gezogene 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 Zahlung

(Vorname und Name, Kontoinhaber)

(Straße und Hausnummer)

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift