



Beitrittserklärung incl.
Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

TSV Winklarn/ Hauptverein / ohne Sparte
TSV Winklarn/ Sparte Fußball
TSV Winklarn/ Sparte Wintersport

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE76ZZZ00000393100
Mandantsreferenznummer: _____

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum TSV Winklarn ab dem Vereinsjahr _____

Name: _____ Vorname: _____

Straße, Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

Bei Familienbeitrag:

Hier bitte Name, Vorname und Geburtsdatum der Familienmitglieder angeben.

Bitte zutreffendes ankreuzen. Mitglieder der Sparten Fußball und Wintersport bleiben im Hauptverein beitragsfrei!

Beiträge: Hauptverein

- | | |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Familienbeitrag (auch nichtehelich, Kinder bis 18 Jahre) | 45,00 € |
| <input type="checkbox"/> Einzelperson, ab 18 Jahre | 30,00 € |
| <input type="checkbox"/> Jugendliche, 15 bis 17 Jahre | 18,00 € |
| <input type="checkbox"/> Kinder, bis 14 Jahre | 12,00 € |
| <input type="checkbox"/> beitragsfrei, da Spartenmitglied (Bitte weiter unten ankreuzen!) | 0,00 € |

Beiträge: Sparte Fußball

- | | |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Familienbeitrag (auch nichtehelich, Kinder bis 18 Jahre) | 45,00 € |
| <input type="checkbox"/> Einzelperson, ab 18 Jahre | 30,00 € |
| <input type="checkbox"/> Jugendliche, 15 bis 17 Jahre | 18,00 € |
| <input type="checkbox"/> Kinder, bis 14 Jahre | 12,00 € |

Beiträge: Sparte Wintersport

- | | |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Familienbeitrag (auch nichtehelich, Kinder bis 18 Jahre) | 25,00 € |
| <input type="checkbox"/> Einzelperson, ab 18 Jahre | 18,00 € |
| <input type="checkbox"/> Jugendliche, 15 bis 17 Jahre | 10,00 € |
| <input type="checkbox"/> Kinder, bis 14 Jahre | 5,00 € |

Ich ermächtige den TSV Winklarn widerruflich, die von mir zu entrichtenden Vereinsbeiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Winklarn auf mein Konto gezogenen 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 (Der Einzug erfolgt jährlich zum 10.01.; im Falle eines Sonn- oder Feiertags am nachfolgenden Bankarbeitstag)

Kontoinhaber _____ Straße und Ort _____

Kreditinstitut (Name und BIC) _____

IBAN _____

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift)