

AUFAHMEANTRAG

Neuzugang

Änderung

Mitglieds-Nr. _____



Zutreffendes bitte ankreuzen | in Druckschrift ausfüllen

Name	Nachname	Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	Strasse	PLZ	Wohnort
Telefon	privat	beruflich	mobil
Fax		eMail	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich		
Eintrittsdatum			
Weitere Familienmitglieder im TSV	Nachname	Vorname	Mitgl.Nr.
Grundbeitrag	<input type="checkbox"/> Jugendliche 6,00 €/Monat <input type="checkbox"/> Erwachsene 9,00 €/Monat <input type="checkbox"/> Familie 17,00 €/Monat		
zuzüglich	Abteilungssonderbeiträge		
Badminton	<input type="checkbox"/> 1,00 €/Monat	2,20 €/Monat	2,80 €/Monat
Basketball	<input type="checkbox"/> 4,00 €/Monat	5,00 €/Monat	10,00 €/Monat
Fechten	<input type="checkbox"/> 8,00 €/Monat	8,00 €/Monat	13,00 €/Monat
Handball	<input type="checkbox"/>		
Kampfkunst	<input type="checkbox"/> 13,50 €/Monat	15,00 €/Monat	30,00 €/Monat
Leichtathletik	<input type="checkbox"/>		
Tischtennis	<input type="checkbox"/>		
Tennis	<input type="checkbox"/> 31,00 €/Jahr	92,00 €/Jahr	150,00 €/Jahr
Turnen	<input type="checkbox"/>		
Volleyball	<input type="checkbox"/>		

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE42220000154122

Ich ermächtige den TSV 1847 Speyer e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV 1847 Speyer e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Meine Bankverbindung lautet

Name des Kontoinhabers

BIC

IBAN

Ausgleich von Forderungen bei abweichendem Kontoinhaber

Soll das SEPA-Mandat nicht zum Ausgleich von Forderungen gegenüber dem Kontoinhaber dienen, sondern z.B. für den Einzug der Mitgliedsbeiträge eines Kindes von dem Konto der Eltern, so kreuzen Sie unten stehendes Kästchen und geben Sie den Namen des Mitgliedes an.

Diese Einzugsermächtigung/dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

Name

Vorname

 Unterschrift(en)

Mit den umseitigen Bedingungen erkläre ich mich einverstanden.

 Übungsleiter

Ort _____

Datum _____

X

Unterschrift

(bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter)

 EDV-erfasst