



TSV FARGE-REKUM VON 1890 E.V.

Mitgliedschaftsanmeldung

Persönliche Daten

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

***Pflichtfelder**

Nachname*:
Geburtsdatum*:
Straße, Nr.*:
Telefon:
E-Mail:

Vorname*:
Geschlecht*:
PLZ, Ort*:
Mobil:
Trainer/in*:

Bei Minderjährigen: Nachname und Vorname & Geburtsdatum gesetzl. Vertreter*

Datum
Unterschrift (bei minderjährigen gesetzl. Vertreter)*

Bitte beachten Sie

- Ermäßigungen werden nur für den Zeitraum der gültigen Bescheinigung anerkannt und nicht automatisch verlängert. Eine Ermäßigung kann nur durch fortlaufende Vorlage von Bescheinigungen gewährt werden und gilt ab Vorlagedatum. Eine rückwirkende Erstattung erfolgt nicht.
- Mit der Unterzeichnung dieses Beitrittsformulares übernehmen die unterzeichnenden gesetzl. Vertreter, gleichzeitig die Haftung für den jeweils maßgeblichen Vereinsbeitrag, und zwar bis einschl. 31.12. des Jahres, in dem das Mitglied volljährig wird.
- Mit dem Eintritt wird die Satzung inkl. aller Ordnungen anerkannt.
- Der Beitritt erfolgt für mindestens ein Jahr (Satzung § 9.2).
- Der Austritt ist nur zum 30.06. und zum 31.12. des Jahres möglich. Die Kündigung ist spätestens bis zum 15.05. bzw. 15.11. (Zugang) schriftlich gegenüber der Geschäftsstelle zu erklären (Satzung § 10.2).

Wir weisen darauf hin, dass Ihre Daten für die Vereinsverwaltung elektronisch verarbeitet werden.

SEPA – Lastschriftmandat:

Gemäß Satzung werden Aufnahmeanträge nur angenommen, wenn eine Einzugsermächtigung erteilt wird. Sollten Sie einmal der Ansicht sein, dass wir Beiträge in falscher Höhe abgebucht haben, so setzen Sie sich bitte mit der Geschäftsstelle in Verbindung, bevor Sie Ihr Kreditinstitut beauftragen, die Lastschrift zurückzuweisen. Gemeinsam können wir dann die Buchungen aufklären, ohne das weitere Kosten entstehen.

Gläuberidentifikationsnr.DE 19ZZZ00001006293

Mandatsreferenz: Beitrag

Hiermit ermächtige ich die TSV Farge-Rekum von 1890 e.V., die fälligen Beiträge meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Hinweis: Sie können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei, die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber*:
BIC:

IBAN*:

bitte ankreuzen:

Zahlungsintervall im Voraus

vierteljährlich

halbjährlich

jährlich

Abbuchungstermin

letzter Banktag

letzter Banktag

letzter Banktag

im März, Juni, September, Dezember

im Juni, Dezember

im Dezember

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers