



Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den TSV Lepahn von 1947 e. V.



Gemeinde Lehmkuhlen

mit Wirkung vom:

Datum: -----

(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name, Vorname

Geburtsdatum

PLZ, Wohnort, Straße

E-Mail-Adresse@.....

Sparte: bitte ankreuzen

Fußball	Schützen	Handball	Tischtennis	Badminton
Gymnastik	Skat	Kinderturnen	Theater	Zumba

Zurzeit gültige Beiträge:

	bis 18 Jahre	über 18 Jahre	Familien
Beiträge:	ab 01.04.2010	ab 01.04.2010	ab 01.04.2010
monatlich	3,50 EURO	7,50 EURO	14,00 EURO
vierteljährlich	10,50 EURO	22,50 EURO	42,00 EURO
jährlich	42,00 EURO	90,00 EURO	168,00 EURO
Aufnahmegeb.	3,00 EURO	6,00 EURO	8,00 EURO

Von den oben stehenden Beitragssätzen habe ich Kenntnis genommen.

Ich genehmige eine Weitergabe meiner Daten und Fotos bis auf Widerruf ausschließlich nur für Vereinszwecke, den Beitragseinzug oder den Wettkampfbetrieb meiner Sparte.

Die einmalige Aufnahmegebühr und den vierteljährlichen Beitrag bitte ich gemäß rückseitiger Vollmacht abzurufen.

Die Vereinsbeiträge werden vierteljährlich zu nachstehenden Terminen abgerufen:

I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal
15. Feb	15. Mai	15. Aug	15. Nov

....., den

(Unterschrift)

Bei Jugendlichen unter 18 Jahren

(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Bankeinzugsermächtigung/

SEPA - Lastschriftmandat

TSV Lepahn von 1947 e.V.

An der Mühle 3
24211 Lehmkuhlen/OT Lepahn

Gläubiger - Identifikationsnummer:
DE80ZZZ00000481686

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den TSV Lepahn, die von mir zu entrichtenden Zahlungen künftig bei Fälligkeit zu Lasten des unten stehenden Kontos durch Lastschrift einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

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

Mir ist bekannt dass ich innerhalb von 8 Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mandatsreferenz entspricht dem Kassenzeichen.

Name, Vorname: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Kreditinstitut: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

IBAN (siehe Kontoauszug) DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

BIC (8 oder 11 Stellen) _____ / _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers