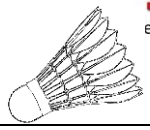
TV 1896 Heilsbronn e.V.Beitrittserklärung Abt. Badminton

- Geschäftsstelle-Marktplatz 16/18-91560 Heilsbronn Tel 09872/80 59 49Fax: 09872/80 59 54
- Homepage www.turnverein-heilsbronn.de Mail : post@turnverein-heilsbronn.de



Bitte jedes (Familien)Mitglied gesondert anmelden

Name, Vorname des einzelnen Mitgliedes

Geburtsdatum

Telefon Mobil

E-Mail

PLZ Ort

Strasse

Beitragssätze Jahresbeitrag für die Mitgliedschaft Abteilung **Badminton**

☐	Schüler bis 14 Jahre	13,-- €
☐	Jugendliche	20,-- €
☐	Erwachsene	36,-- €
☐	Familie*	55,-- €

Der Einzug des Jahresbeitrages findet jeweils Anfang Februar eines jeden Jahres statt.

Verheiratete und unverheiratete Paare mit gemeinsamer Wohnung, Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres zählen zur Familie sofern sie kein eigenes Einkommen haben.

Soweit dem TV 1896 Heilsbronn e.V. im Falle des Wechsels oben genannter Beitragsart (siehe ***Hinweis im Merkblatt Mitgliederinformation***) keine neue Bankverbindung mitgeteilt wird, erkläre ich mich mit dem Einzug zu Lasten des bisherigen Einzugskontos einverstanden.

Bitte ankreuzen:

☐ Ja, ich bin bereits Mitglied im TV 1896 Heilsbronn e.V.

☐ Nein, ich bin noch kein Mitglied im TV 1896 Heilsbronn e.V.
Eine Beitrittserklärung zum Hauptverein ist beigefügt.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds
(bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters)

Mandatsreferenz ☐ Kopie an Abteilung

SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE31ZZZ00000044225
Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer (wird mit Eintrittsbestätigung mitgeteilt)

SEPA-Lastschrift-Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Hiermit ermächtige ich den TV 1896 Heilsbronn e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV 1896 Heilsbronn e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend ab dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

D	E																				

IBAN *(alte BLZ)* *(alte Konto-Nr. – 10 Stellen mit Vornullen)*

Name des Kreditinstitutes

Name des Kontoinhabers

Ich habe Kenntnis genommen, dass der Einzug des Jahresbeitrages jeweils Anfang Februar erfolgt. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kreditinstitutes keine Verpflichtung der Einlösung. Bei Beitragsart „Familie“ gilt das Lastschriftmandat auch für Zahlungen weiterer separat angemeldeter Familienmitglieder.

Bei Beitragsart **Familie** bitte den entsprechenden Beitragszahler angeben:

Name Vorname

		.			.				

Geburtsdatum

Erklärung
Soweit Vereinsmitglied und Kontoinhaber nicht identisch sind, bestätige ich hiermit als Kontoinhaber von dem umseitigen Text sowie dem Merkblatt "Mitgliederinformation" Kenntnis genommen zu haben und erkläre mich ausdrücklich mit den darin enthaltenen Regelungen zum Vereinsbeitrag einverstanden

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers