



TSV Möwe Hamdorf e.V.



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als () aktives / () passives Mitglied im Sportverein "TSV Möwe Hamdorf":

Name	
Vorname	
Straße	
Wohnort	
Geburtsdatum	
Eintrittsdatum	
Telefon	
Fax	
Handy	
E-Mail	

Gewünschte Sportarten :

	<i>Sportart</i>	<i>Jugendjahresbeitrag</i>	<i>Erwachsenenjahresbeitrag</i>
<input type="checkbox"/>	Handball :	65,00 € (Einzug April/Oktober 32,50 €)	130,00 € (Einzug April/Oktober 65,00 €)
<input type="checkbox"/>	Kinderturnen :	24,00 € (Einzug April/Oktober 12,00 €)	--
<input type="checkbox"/>	Damengymnastik	--	50,00 € (Einzug April/Oktober 25,00 €)
<input type="checkbox"/>	Tischtennis	24,00 € (Einzug April/Oktober 12,00 €)	50,00 € (Einzug April/Oktober 25,00 €)
<input type="checkbox"/>	Ü-35 Ballsportgruppe	--	50,00 € (Einzug April/Oktober 25,00 €)
<input type="checkbox"/>	Volleyball - Damen	--	50,00 € (Einzug April/Oktober 25,00 €)
<input type="checkbox"/>	Darts	--	50,00 € (Einzug April/Oktober 25,00 €)
<input type="checkbox"/>	Fahrradfahren	24,00 € (Einzug April/Oktober 12,00 €)	50,00 € (Einzug April/Oktober 25,00 €)
<input type="checkbox"/>	Yoga	--	50,00 € (Einzug April/Oktober 25,00 €)
<input type="checkbox"/>	passives Mitglied	20,00 € (Einzug April/Oktober 10,00 €)	20,00 € (Einzug April/Oktober 10,00 €)

Ich erkenne die Vereinssatzung in vollem Umfang an und verpflichte mich zur Zahlung der durch die Mitgliederversammlung beschlossenen Beitragssätze per Lastschriftzugsermächtigung. Die Vereinssatzung liegt beim Vorstand aus. Gem. § 5 der Satzung ist eine Kündigung der Mitgliedschaft nur unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 6 Wochen zulässig. Die Beiträge werden ausschließlich per Lastschriftzug erhoben. Anteilige Beiträge bei Eintritt und Austritt werden nicht erhoben bzw. erstattet. Die Jahresbeiträge berechtigen zur Teilnahme an allen Sparten. Beim Handball gelten die o.a. Sonderbeiträge.

Die Jahresbeiträge werden halbjährlich zum 01.04. und zum 01.10. per Lastschrift eingezogen. Das beigefügte SEPA-Lastschriftmandat ist zwingend dieser Beitrittserklärung beizufügen, da ansonsten kein wirksamer Vereinsbeitritt erfolgen kann.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

(gesetzlicher Vertreter)

TSV Möwe Hamdorf
1. Vorsitzender : Dennis Katzmann
Osterende 9
24805 Hamdorf
E-Mail : info@tsv-möwe-hamdorf.de

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate) für
SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

TSV Möwe Hamdorf
Osterende 9
24805 Hamdorf

Wiederkehrende Zahlungen
Recurrent /
Payments

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE51ZZZ00000078688

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n) TSV Möwe Hamdorf

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

TSV Möwe Hamdorf

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)

 1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate) für
SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

TSV Möwe Hamdorf
Osterende 9
24805 Hamdorf

Wiederkehrende Zahlungen
Recurrent /
Payments

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE51ZZZ00000078688

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n) TSV Möwe Hamdorf

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

TSV Möwe Hamdorf

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.