



Eintrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in die

Gymnastik- Handball- Leichtathletik- Rugby-
Tennis- Turn- Volleyball-Abteilung

des TV Walsum-Aldenrade 07 e.V. unter Anerkennung der Satzung (Stand: April 2013).

Vierteljährliche Beiträge (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Zahlungstermine: vierteljährlich jeweils zum 01.01., 01.04., 01.07., 01.10

- 36,- € Schüler, Jugendliche, Studenten
- 42,- € Erwachsene
- 27,- € Passive, Frauen-Gymnastik und Arbeitslose
- 72,- € Familie mit Kindern

Eintrittsdatum: _____ **Geburtsdatum:** _____

Nachname: _____ **Vorname:** _____

Straße: _____ **PLZ / Ort:** _____

Telefon: _____ **Handy:** _____

Email: _____

Weitere Familienmitglieder:

Nachname	Vorname	Geburtsdatum

Eine eventuelle Austrittserklärung muss schriftlich dem Vorstand mitgeteilt werden. Sie ist nach § 6 der Satzung, unter Einhaltung einer Frist von 6 Wochen, nur zum 30. Juni oder 31. Dezember eines jeden Jahres zulässig.

Ort, Datum Unterschrift(en) – Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten



Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den TV Walsum-Aldenrade 07 e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beiträge vierteljährlich durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE74TVA00000448038
Mandatsreferenz: **Wird separat mitgeteilt**

Ich ermächtige den TV Walsum-Aldenrade 07 e.V., Beiträge von meinem Konto mittels Lastschrift vierteljährlich einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV Walsum-Aldenrade 07 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kreditinstitut: _____

BIC: ____|DE|__|____|

IBAN: DE __ |____ |____ |____|____|__|

Ihre IBAN und den BIC finden Sie z. B. auf Ihrem Kontoauszug

*** NUR AUSFÜLLEN, WENN KONTOINHABER NICHT DAS VEREINSMITGLIED IST (Z.B. ELTERNTEIL)**

* Kontoinhaber (Vorname und Name): _____

* Straße und Hausnummer: _____

* Postleitzahl und Ort: _____

* Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt nur für die Mitgliedschaft von

Vorname und Name

Ort , Datum

Unterschrift

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich der TV Walsum-Aldenrade 07 e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.