



# Beitrittserklärung

## TSV Schwarz-Weiß Ebsdorf

(SEPA-Lastschrift-Mandat)

---

**Name** **Vorname**

---

**Straße / Hausnummer** **PLZ** **Wohnort**

---

**Telefon** **Handy**

---

**E-Mail**

---

**Geburtstag** **Mitgliedsnummer** (wird vom Verein vergeben)

---

**Kontoinhaber** **IBAN:**

---

Ich zahle den Mitgliederbeitrag für Erwachsene in Höhe von jährlich 60 €

Ich zahle den ermäßigten Mitgliederbeitrag in Höhe von jährlich 30 €

(Person unter 18 Jahren)

---

## Vereinsbeitrag

Ich ermächtige den TSV Schwarz-Weiß Ebsdorf 1927 e.V. den jährlichen Beitrag in zwei Raten jeweils am 15. Januar und am 15. Juli von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Schwarz-Weiß Ebsdorf 1927 e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich erkenne ich die gültigen Vereinsstatuten an.

---

**Ort, Datum** **Unterschrift**

---

TSV Schwarz-Weiß Ebsdorf 1927 e.V. • [www.SG-Ebsdorfergrund.de](http://www.SG-Ebsdorfergrund.de)

E-Mail: [TSV-Ebsdorf@SG-Ebsdorfergrund.de](mailto:TSV-Ebsdorf@SG-Ebsdorfergrund.de)