Beitrittserklärung

TSV Schwarz-Weiß Ebsdorf 1927 e.V.

(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 € ◯

** Ich zahle den Familienbeitrag von 90 € ◯

Vornamen bei einem Familienbeitrag bitte eintragen, mit Geburtsdaten

*Ermäßigter Mitgliedsbeitrag ist für Jugendspieler unter 18 Jahren geeignet.

**Der Familienbeitrag bezieht sich auf, im gleichen Haushalt lebende Familienmitglieder.

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. Diese Mitgliedschaft ist Jährlich Kündbar und verlängert sich automatisch im Dezember. Gezahlte Mitgliedsbeiträge können bei Kündigung nicht zurückerstattet werden.

Ich erkenne ich die gültigen Vereinsstatuten an.

Ort,Datum Unterschrift