



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail:

die Mitgliedschaft im **TV Piesbach**

Abteilung:

<u>Mitgliedsbeitrag zur Zeit:</u>	monatlich	halbjährlich
<input type="checkbox"/> Erwachsene	3,00 €	18,00 €
<input type="checkbox"/> Jugendliche bis 18 Jahre	3,00 €	18,00 €
<input type="checkbox"/> Familienbeitrag	7,00 €	42,00 €

Zahlungstermin: halbjährlich zum 01.04. und 01.10.

Weitere Familienmitglieder bei Familienbeitrag:

Name	Vorname	Geb.-Dat.	Abteilung
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ort

Datum

Unterschrift

ges. Vertreter bei Minderjährigen



SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger TV Piesbach Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger TV Piesbach auf mein Konto gezogene 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.

Bei einer nicht rechtzeitigen Änderungsmeldung meiner Kontodaten an den TVP, berechtige ich diesen zur Weiterbelastung der daraus resultierenden Kosten aus dem Lastschriftverfahren.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname:

Straße, Hausnr.:

PLZ, Ort:

IBAN:

BIC:

Ort

Datum

Unterschrift