

Herrn
Andreas Dietrich
Wiener Straße 2
86825 Bad Wörishofen

BLSV gemeldet am:	Mitgliedsnummer = Mandatsnummer
-------------------	------------------------------------

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Turn- und Sportverein e.V. 1897 Bad Wörishofen.
(**Achtung:** bitte unbedingt Seite 2 „SEPA-Lastschriftmandat“ vollständig ausfüllen)

Nachname	Vorname	Geb.-Datum	männl./weibl.
ggf. Partner/in Nachname	Vorname	Geb.-Datum	männl./weibl.
Straße, Hausnummer	PLZ / Ort		
Telefonnummer	Mobil	Email-Adresse (bitte unbedingt angeben!)	

Kinder und Jugendliche unter 21 Jahren

Kind Nachname	Vorname	Geb.-Datum	männl./weibl.
Kind Nachname	Vorname	Geb.-Datum	männl./weibl.
Kind Nachname	Vorname	Geb.-Datum	männl./weibl.

Abteilung bitte ankreuzen

☐ DiscGolf	☐ Schwimmen	☐ Sportabzeichen	☐ Leichtathletik	☐ Judo
☐ Turnen allgem.	☐ Turnen Wettk.	☐ Basketball	☐ Fördermitglied	

einmalige Aufnahmegebühr: 5 €

Jahresbeitrag: Kinder/ Jugendl. bis 21 J. 35 € ☐ Erwachsene 60 € ☐
Ehepaare / Familien 110 € ☐ passives Fördermitglied 20 € ☐

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung als für mich verbindlich an. Die aktuelle Fassung kann auf der Internetseite www.tsv-bw.de nachgelesen werden.

Mit einer Bildveröffentlichung (z.B. Siegerfotos) bzw. der Nennung meines Namens in den Medien bin ich einverstanden.

Der Jahresbeitrag ist unabhängig von der Teilnahme an Übungsstunden zu entrichten.

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist gem. Vereinssatzung nur schriftlich und nur zum Jahresende möglich.

Datum	Unterschrift (bei Minderjährigen eines Erziehungsberechtigten)
-------	--

SEPA-Lastschriftmandat
(für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren)

Wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Turn- und Sportverein e.V. 1897 Bad Wörishofen
Söllereckweg 9
86825 Bad Wörishofen

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE04ZZZ00000161111

Die Mandatsreferenz entspricht ihrer Mitgliedsnummer und wird ihnen im Begrüßungsschreiben mitgeteilt.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich / Wir ermächtige(n) den Turn- und Sportverein Bad Wörishofen, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich mein / wir unser Kreditinstitut an, die vom Turn- und Sportverein Bad Wörishofen 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: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Kreditinstitut: _____

BIC*: _____ **IBAN*:** _____

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift