

Fahrtweg 2, 34270 Schauenburg-Martinhagen, Tel.05601-9290210, www.tsv-martinhagen-ev.de

BEITRITTSERKLÄRUNG

Name	Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht	Mandatsreferenz-Nr

Anschrift :	Telefon :
PLZ, Ort:	eMail :

<u>Beitragsart und Beitragssätze</u>	Beitrag/Monat		Beitrag/Jahr	
	aktiv	passiv	aktiv	passiv

Kind / Jugendlicher	3,50 €	3,50 €	42,00 €	42,00 €
---------------------	--------	--------	---------	---------

Erwachsener	5,50 €	4,50 €	66,00 €	54,00 €
-------------	--------	--------	---------	---------

Familie / Lebensgemeinschaft [°]	10,00 €	8,00 €	120,00 €	96,00 €
---	---------	--------	----------	---------

[°] (2 Erwachsene, bzw. Alleinerziehende, alle Kinder bis 18 Jahre beitragsfrei)

<u>Sparte / Sportgruppe</u> [°]	
Damengymnastik	
Mumm 50	
Kinderturnen	
Tischtennis	
Freizeitsport	

[°] Sportart, bzw. Zugehörigkeit bitte ankreuzen

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Hiermit ermächtige den TSV Martinhagen 1910 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem TSV Martinhagen 1910 e.V. 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.

Kreditinstitut	(Name und BIC)
IBAN DE :	Name des Kreditinstitut :
BIC :	Kontoinhaber :

Vereinsrecht/Satzung,

Die Vereinssatzung habe ich zur Kenntnis genommen und bestätige deren Anerkennung mit meiner Unterschrift.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____