

Beitrittserklärung

(nur gültig bei gleichzeitiger Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats)



Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt zum TV Diegelsberg mit Wirkung ab dem 01. Januar _____

Angaben zur Person: _____ (Name) _____ (Geburtsdatum)

(Straße/Hausnummer)

(PLZ) _____ (Wohnort)

Folgende Personen sollen ebenfalls als Mitglied aufgenommen werden:

Ehegatte: _____ (Name) _____ (Geburtsdatum)

Kinder: _____ (Name) _____ (Geburtsdatum)

(Name) _____ (Geburtsdatum)

(Name) _____ (Geburtsdatum)

Die folgenden Bestimmungen werden zur Kenntnis genommen und von sämtlichen unterzeichnenden Personen ausdrücklich akzeptiert:

- Der Beitritt ist nur zum 01.01. eines Jahres möglich!
- Die Kündigung der Mitgliedschaft ist lt. Satzung nur schriftlich unter Einhaltung der Kündigungsfrist von 3 Monaten auf Jahresende möglich!
- Der Beitragsordnung in der aktuell gültigen Fassung wird ausdrücklich zugestimmt.
- Bei Beitritt Minderjähriger verpflichten sich der/die Unterzeichnenden als gesetzliche Vertreter auch zur Übernahme der Zahlung und gegebenenfalls der Haftung für die entsprechenden Mitgliedsbeiträge!
- Satzung und Beitragsordnung können unter www.tv-diegelsberg.de eingesehen werden.

Immer ausfüllen: _____ Datum _____

Unterschrift des/der Meldenden
(bei Minderjährigen gesetzliche Vertreter)

Unterschrift des Ehegatten
(nur, falls Beitritt auch des Ehegatten)

Bitte bei den Übungsleitern abgeben oder direkt an den Kassier
Karlheinz Söll, Sonnenhalde 24, 73066 Uhingen-Diegelsberg weiterleiten

SEPA-Lastschriftmandat



Turnverein Diegelsberg e.V.
Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE40ZZZ00001048789

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich/Wir ermächtige(n) den TV Diegelsberg e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Die Ermächtigung gilt für alle von mir/uns gemeldeten Personen, auch im Fall der Haftung für Mitgliedsbeiträge. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV Diegelsberg e.V. auf mein Konto gezogenen 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen.

Kontoinhaber: _____
(Namen aller Kontoinhaber)

(Straße/Hausnummer)

(PLZ) _____ (Wohnort)

Geldinstitut: _____
(genaue Bezeichnung einschließlich Ort)

(IBAN)

(BIC)

Ich/Wir akzeptieren, dass für den Fall der Nichteinlösung oder Rücklastschrift aus anderen Gründen auch deshalb anfallende Bankgebühren, Bearbeitungsgebühren und Mahnkosten übernommen werden müssen, soweit die Rücklastschrift von mir/uns zu vertreten ist.

Datum	Unterschriften	aller Kontoinhaber
Beiträge: (seit 01.01.2014)	<u>Einzel:</u>	<u>Sammel:</u>
	Jugend bis 18 Jahre: 20 Euro	Ehepaare 50 Euro
	Erwachsene: 30 Euro	Familie (einschließlich Kinder bis 18 Jahre): 60 Euro
	Rentner ab 65 Jahre: 18 Euro	Alleinerziehende (einschließlich Kinder bis 18 Jahre) 40 Euro
		Rentnerhepaar (beide 65 J.) 30 Euro
		Ehepaar Rentner/Erwachsener 40 Euro

bitte bei den Übungsleitern abgeben oder direkt an den Kassier
Karlheinz Söll, Sonnenhalde 24, 73066 Uhingen-Diegelsberg weiterleiten