



Beitrittserklärung

Nachname: _____ Geburtsdatum: _____
Vorname: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Verein TSV Ratzenried - Abteilung:

Jahresbeiträge:

- | | | | |
|--|---------|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Erwachsene - Aktiv | € 45,00 | <input type="checkbox"/> Jugendliche 11 - 18 Jahre | € 30,00 |
| <input type="checkbox"/> Erwachsene - Passiv | € 30,00 | <input type="checkbox"/> Familienbeitrag | € 90,00 |
| <input type="checkbox"/> Kinder 0 - 10 Jahre | € 25,00 | | |

Ort Datum Unterschrift des Antragstellers

SEPA-Lastschrift-Mandat

Gläubiger-ID: DE83TSV00000285498 Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

Bankname: _____

Ich ermächtige den Verein TSV Ratzenried, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein TSV Ratzenried auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort Datum Unterschrift des Antragstellers