T S V A n g e l m o d d e 1 9 6 7 e. V.

Mitgliedsantrag

PERSONENDATEN (Bitte leserlich in Druckbuchstaben) *Pflichtfelder

Name:* _____ Vorname:* _____

Straße:* _____ Nr.:* _____

PLZ:* _____ Ort:* _____

Telefon:* _____ Mobiltelefon: _____

E-Mail: _____

Für die schnelle Kommunikation zwischen Verein und Mitglied

Geburtsdatum:* _____ Eintritt (Datum):* _____

Welche Sportart:* _____

MITGLIEDSBEITRAG

Zahlungsweise (Zutreffendes bitte ankreuzen): Lastschrifteinzug: ☐ Rechnung: ☐

Halbjährlich : ☐ Jährlich : ☐

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den TSV Angelmodde 1967 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Angelmodde 1967 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.

IBAN: DE☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Kreditinstitut: _____

_____ _____ _____

Ort, Datum | Unterschrift Kontoinhaber | Kontoinhaber (Druckbuchstaben)

UNTERSCHRIFT

Mit dieser Erklärung trete ich dem TSV Angelmodde 1967 e.V. bei. Die Mitgliedschaft kann 4 Wochen zum Quartalsende gekündigt werden. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beträgen ist nicht möglich. Der Vorstand des TSV Angelmodde 1967 e.V. behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen.

_____

Ort, Datum, Unterschrift (Bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten)