

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	O männlich O weiblich
PLZ, Wohnort	
Mailadresse	
Telefon	

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt mit Wirkung vom 01. __ . __ in den Turn- und Sportverein Asendorf e.V.
Sparte:

<input type="checkbox"/> Fußball	<input type="checkbox"/> Handball	<input type="checkbox"/> Leichtathletik	<input type="checkbox"/> Taekwondo
<input type="checkbox"/> Tennis	<input type="checkbox"/> Tischtennis		

Beitrag: Erwachsene 60,00 € – Kinder (bis 18 Jahre) 33,00 €

<input type="checkbox"/> Aerobic	<input type="checkbox"/> Basketball	<input type="checkbox"/> Damenfitness	<input type="checkbox"/> Männerfitness
<input type="checkbox"/> Kinderturnen	<input type="checkbox"/> Tai Chi Chuan		

Beitrag: Erwachsene 27,00 € - Kinder (bis 18 Jahre) 24,00 €

<input type="checkbox"/> passives Mitglied	Beitrag: 15,00 €
--	------------------

Es ist der Halbjahresbeitrag angegeben. Der Familienbeitrag beträgt 93,00 € pro Halbjahr und wird automatisch berechnet, sofern dieser günstiger ist. Der Familienbeitrag kann von Verheirateten und eingetragenen Lebenspartnerschaften sowie deren minderjährigen Kindern in Anspruch genommen werden.

Die Abbuchung des Beitrages erfolgt jeweils zum 01. März und 01. September bzw. am darauffolgenden Bankarbeitstag.

Die Vereinssatzung erkenne ich an. Veränderungen (wie z.B. Anschrift, Bankverbindung, Sportart etc.) sind dem Geschäftsführer mitzuteilen. **Austritte sind nur zum 01.01. und 01.07. eines jeden Jahres möglich und müssen schriftlich bei der Geschäftsstelle eingehen.**

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen: gesetzlicher Vertreter)

SEPA-Lastschriftmandat:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE47ZZZ00000184102

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den TSV Asendorf e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Asendorf 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 einem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber: _____ Kreditinstitut: _____

IBAN: _ _ _ I _ _ _ I _ _ _ I _ _ _ I _ _ _ I _ _ _ BIC: _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber