



Beitrittserklärung zum TSV 1965 Bullau e.V.



Ich/Wir erkläre/n hiermit meinen/unseren Beitritt zum Verein TSV 1965 Bullau e.V. und bin/sind bereit dessen Satzung anzuerkennen.

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße, PLZ, Ort: _____

Bei Familienmitgliedschaft (möglich ab 3 Familienmitgliedern), bitte die Namen der Familienmitglieder aufführen.

Einzelmitgliedschaft: Erwachsene 36,00 €, Kinder bis 18 Jahre 18,00 €.

Familienmitgliedschaft: Erwachsene 30,00 €, Kinder bis 18 Jahre 15,00 €.

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Ort, Datum

Unterschrift (Bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

TSV 1965 Bullau e.V. , Schöllnbacher Weg 20, 64711 Erbach

Gläubiger-ID DE30ZZZ00000063643

Mandatsreferenz 987543CB2

Zahlungsart: einmalige Zahlung wiederkehrende Zahlung

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein TSV 1965 Bullau e.V., den zu entrichtenden Jahresbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV 1965 Bullau 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.

Name, Vorname: _____

Straße, Ort: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: DE _____

BIC: _____

Datum, Ort und Unterschrift: _____