

Turn- und Sportverein Mulsum von 1919 e.V.

Eintrittserklärung/SEPA-Lastschriftmandat

Angaben zur Person

Name:	Vorname:
Straße:	PLZ/Ort:
Geburtsdatum:	Telefon:
E-Mail:	
Abteilung:	Eintrittsdatum ab: aktiv/passiv (nicht Zutreffendes streichen)

Weitere Familienmitglieder (nur bei Familienbeitrag)

<u>Vorname</u>	<u>Geburtsdatum</u>	<u>Eintrittsdatum</u>	<u>Abteilung</u>

Beitragsformen (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre 2,00 € mtl./ 24,00 € jährlich
+ Auszubildende auf Antrag
- Frauen – aktiv ab 18 Jahre 4,50 € mtl./ 54,00 € jährlich
- Männer – aktiv ab 18 Jahre 4,50 € mtl./ 54,00 € jährlich
- Familienbeitrag (Eltern und alle Kinder bis 18 Jahre) 8,00 € mtl./ 96,00 € jährlich
- Passive Mitglieder ab 18 Jahre 2,00 € mtl./ 24,00 € jährlich
- Rentner 2,00 € mtl./ 24,00 € jährlich
- Fußballspieler – aktiv ab 18 Jahre
Zusatzbeitrag für im FC Land Wursten gemeldete aktive Fußballspieler * 4,00 € mtl./ 48,00 € jährlich

*) Bei einer Beitragsänderung der Aktivenbeiträge der Stammvereine des FC Land Wursten wird der Zusatzbeitrag entsprechend angepasst.

Einzugsermächtigung siehe Rückseite (bitte ausfüllen)

Auskunft über Mitgliedschaft sowie Anmeldungen, Änderungen und Kündigungen können erfragt oder abgegeben werden bei: Kassenwartin Silvia Wemmel, Padingbütteler Altendeich 20A, 27639 Wurster Nordseeküste, Telefon 04742-3443715, E-Mail: s.wemmel@web.de
--

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers
TSV Mulsum von 1919 e.V.
In der Wierde 6
27639 Wurster Nordseeküste

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE08ZZZ00000274141
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen - wird Ihnen separat bekannt gegeben)

Ich ermächtige den TSV Mulsum von 1919 e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Mulsum von 1919 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen (jährlich im März - halbjährlich März/September).

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 Zahlung
Zahlungsweise (Zutreffendes bitte ankreuzen) jährlich halbjährlich
Beträge unter 25,00 Euro werden nur jährlich abgebucht!

3. Meine Bankverbindung lautet

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers):

Kreditinstitut :

Kontonummer:

BLZ:

IBAN:

BIC:

4. Ausgleich von Forderungen bei abweichendem Kontoinhaber

Soll das SEPA-Mandat für den Einzug der Mitgliedsbeiträge eines Kindes von dem Konto der Eltern erfolgen, so kreuzen Sie unten stehendes Kästchen an und geben Sie den Namen des Mitgliedes an.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

Name: _____ Vorname: _____.

Datum / Unterschrift(en)

--