TSV BEBRA * ABT. TENNIS

Aufnahmeantrag

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE15TE100000196900

Anmeldung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum **TSV BEBRA * ABT. TENNIS**

Familienname:…….. ***Vorname:……..***

Straße, Haus-Nr.:…….. ***PLZ, Wohnort:……..***

Geburtsdatum:…….. ***Telefon:……..***

Email:……..

Eintrittsdatum:……

Zahlungstermine: *Beiträge: 15.05. - Hallenbeiträge: 15.10.*
Getränke und Zusatzstunden: 15.03., 15.06., 15.09. und 15.12.

Ich bin bereits Mitglied im TSV Bebra ***Ja*** ☐ ***Nein*** ☐
(Wenn nicht, gesonderter Antrag erforderlich.)

…….. ***……***
Datum *Unterschrift (bei Jugendlichen unter 18 Jahren Unterschriften der Erziehungsberechtigten)*

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (Mitgliedsnummer)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger TSV BEBRA * ABT. TENNIS *Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger* TSV BEBRA * ABT. TENNIS *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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen(Mitgliedsbeiträge, Zusatzhallenbeiträge und sonstige Forderungen)

Kontoinhaber Name und Vorname:……
.
Straße, Hausnummer:……

PLZ, Ort:……

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC: | | | | | | | | | | |

…… …… ……
Ort *Datum* *Unterschrift Kontoinhaber*

TSV BEBRA * ABT. TENNIS

Aufnahmeantrag (Zweitschrift für Mitglied)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE15TE100000196900

Anmeldung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum **TSV BEBRA * ABT. TENNIS**

Familienname:…….. ***Vorname:……..***

Straße, Haus-Nr.:…… ***PLZ, Wohnort:……..***

Geburtsdatum:…….. ***Telefon:……..***

Email:……..

Eintrittsdatum:……

Zahlungstermine: *Beiträge: 15.05. - Hallenbeiträge: 15.10.*
Getränke und Zusatzstunden: 15.03., 15.06., 15.09. und 15.12.

Ich bin bereits Mitglied im TSV Bebra ***Ja*** ☐ ***Nein*** ☐
(Wenn nicht, gesonderter Antrag erforderlich.)

…….. ***……..***
Datum *Unterschrift (bei Jugendlichen unter 18 Jahren Unterschriften der Erziehungsberechtigten)*

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (Mitgliedsnummer)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger TSV BEBRA * ABT. TENNIS *Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger* TSV BEBRA * ABT. TENNIS *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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen(Mitgliedsbeiträge, Zusatzhallenbeiträge und sonstige Forderungen)

Kontoinhaber Name und Vorname:……..

Straße, Hausnummer:……..……

PLZ, Ort:……..……

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC: | | | | | | | | | | |

…… …… ……
Ort *Datum* *Unterschrift Kontoinhaber*