

Aufnahmeantrag

Ich beantrage ab _____ die Mitgliedschaft beim TSV Wolfschlugen.

Geschäftstelle:

Nürtinger Strasse 77
72649 Wolfschlugen
Tel.: (0 70 22) 5 10 14
info@TSV-Wolfschlugen.de

Di. 18.00 - 21.00 Uhr
www.TSV-Wolfschlugen.de

Hexenbanner Stuben
Tel.: (0 70 22) 5 36 55

Name	Vorname	Geb.-Datum	Abteilung(en)
------	---------	------------	---------------

Name	Vorname	Geb.-Datum	Abteilung(en)
------	---------	------------	---------------

Weitere Familienmitglieder bitte auf der Rückseite hinzufügen!

Email Adresse

Straße/Haus-Nr.

PLZ/Wohnort

Tel-Nr.

Die Aufnahme ist grundsätzlich nur mit SEPA-Lastschriftmandat möglich. Vorher besteht kein Versicherungsschutz.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den TSV Wolfschlugen widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den TSV Wolfschlugen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Wolfschlugen 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. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich der TSV Wolfschlugen über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten. **Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.**

Kontoinhaber./Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) - nur wenn von oben abweichend

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)