



Mitgliedsantrag - Seite 1 -

(Bitte leserlich und vollständig in Druckbuchstaben ausfüllen!)

Name:	Vorname: <input type="checkbox"/> m / <input type="checkbox"/> w
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Wohnort:	
Telefon:	Eintrittsdatum:
Staatsangehörigkeit:	eMail:
Abteilung:	Übungsleiter/in:

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Turn- und Sportverein Grolland e.V.

Zahlungsart: SEPA Lastschriftmandat	Zahlungsperiode Vierteljährlich im Voraus
<input type="checkbox"/> Erwachsener <div style="text-align: right;">(15,00 € mtl.)</div>	<input type="checkbox"/> Kind / Schüler / Azubi / Student bei Volljährigkeit bitte Schulbescheinigung o.ä. beilegen <div style="text-align: right;">(7,50 € mtl.)</div>
<input type="checkbox"/> Familie bitte für jedes Mitglied gesondert einen Antrag ausfüllen <div style="text-align: right;">(29,00 € mtl.)</div>	<input type="checkbox"/> passiv wird halbjährlich vom Konto eingezogen <div style="text-align: right;">(5,- € mtl.)</div>
Einmalige Aufnahmegebühr: in Höhe von einem Monatsbeitrag <i>(wird mit dem ersten Beitrag eingezogen!)</i>	

Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist nur in schriftlicher Form vier Wochen vor Ablauf eines Quartals zulässig.

Mit meiner folgenden Unterschrift erkenne ich die Satzung des Turn- und Sportverein Grolland e.V. an. Ein Abteilungswechsel ist den Übungsleitern unverzüglich mitzuteilen.

Datum/Unterschrift Antragsteller

Bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters



Mitgliedsantrag - Seite 2 -

(Bitte leserlich und vollständig in Druckbuchstaben ausfüllen!)

SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE37ZZZ00000744651

Mandatsreferenz = Ihre Mitgliedsnummer (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den TSV Grolland e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Grolland 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.

Sollte mein Konto zum Zeitpunkt der Beitragseinziehung nicht die erforderliche Deckung aufweisen und dem Verein Kosten entstehen, werde ich diese auf Anforderung unverzüglich erstatten.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)
Straße und Hausnummer
Postleitzahl und Ort
IBAN ____ ____ _____ _____
BIC (8 oder 11 Stellen) _____
Ort, Datum
Unterschrift