TSV Grolland e.V. ● Osterstader Str. 7 ● 28259 Bremen

Mitgliedsantrag - Seite 1 -

(Bitte leserlich und vollständig in Druckbuchstaben ausfüllen!)

Name:	Vorname: □ m / □ 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**
□ Erwachsener (19,00 € mtl.)	□ Kind / Schüler / Azubi / Student **bei Volljährigkeit bitte Schulbescheinigung o.ä. beilegen** (10,50 € mtl.)
□ Familie **bitte für jedes Mitglied gesondert einen Antrag ausfüllen** (39,00 € mtl.)	□ passiv **wird halbjährlich vom Konto eingezogen** (5,- € mtl.)
Einmalige Aufnahmegebühr: **in Höhe von einem Monatsbeitrag** *(wird mit dem ersten Beitrag eingezogen!)*	

Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist nur in schriftlicher Form vier Wochen vor Ablauf eines Quartals zulässig. Auch per Mail an Mitgliederverwaltung@tsvgrolland.de

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

Stand: 12.05.2025

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 __ __ I __ __ I __ __ __ __ __ __ __ __ I __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
BIC (8 oder 11 Stellen) __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
Ort, Datum
Unterschrift