

Antrag auf Vereinsaufnahme

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im
Turn- und Sportverein 1913 Harreshausen e.V.

DE82ZZZ00000774493
Gläubiger-Identifikationsnummer

Vereinsanschrift: Postfach 14 44, 64827 Babenhausen
Vereinsheim: „ Stockstädter Weg“ Tel. 06073/63535
Mitgliederverwaltung: Heidrun Hüls, Gersprenzstrasse: 12
64832 Babenhausen, Mobil: 01636000934, Mail: heidrun.huels@gmx.net

| | | |
|-----------------------|------------------------|---|
| _____ Name | _____ Vorname | _____ Telefon |
| _____ Straße | _____ Wohnort | _____ Mandat(wird vom Verein ausgefüllt) |
| _____ Geburtsdatum | _____ E-Mailadresse | |

Ich erkenne hiermit die Satzung des TSV 1913 Harreshausen e.V. an. Mir ist bekannt, das der **Jahresbeitrag** am 1.März eines Kalenderjahres im voraus eingezogen wird.
Der Austritt kann nur in schriftlicher Form mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gegenüber dem geschäftsführenden Vorstand erklärt werden.
Bei einer Neuaufnahme in den Verein wird eine Bearbeitungsgebühr von 10 Euro fällig.

| | | | | | |
|--------------------------|------------------------------|------------|--------------------------|-------------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | Kinder u. Jugendliche Turnen | 42,00 Euro | <input type="checkbox"/> | Kinder u. Jugendliche Fußball | 65,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> | Erwachsene Turnen | 75,00 Euro | <input type="checkbox"/> | Erwachsene Fußball | 95,00 Euro |
| <input type="checkbox"/> | Erwachsene ab 65 | 50,00 Euro | <input type="checkbox"/> | Familienbeitrag | 150,00 Euro |

Bitte die Sparte ankreuzen

| | |
|---|-------------------------|
| _____ Unterschrift (bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte) | _____ Eintrittsdatum |
|---|-------------------------|

SEPA LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige den TSV 1913 Harreshausen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV 1913 Harreshausen e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

| | |
|-----------------------------|---|
| _____ Kontoinhaber | _____ Bank |
| _____ IBAN | _____ BIC |
| Babenhausen, _____ Datum | _____ Unterschrift des Kontoinhabers |