

TSV Borgstedt e.V. von 1957

Mitgliedsantrag - www.tsv-borgstedt.de



Eintritt zum: 01 . __ . 20 __ Straße / Hausnummer: _____
Vorname: _____ PLZ / Wohnort: _____
Name: _____ Telefon: _____
Geburtstag: _____ E-Mail: _____
Geburtsort: _____ Bisheriger Verein: _____

Aktive Sparte bitte ankreuzen:

Fussball (*)	<input type="checkbox"/>	Mutter & Kind Turnen	<input type="checkbox"/>	Yoga	<input type="checkbox"/>
Tennis	<input type="checkbox"/>	Turn-Kids	<input type="checkbox"/>	Hatha-Yoga	<input type="checkbox"/>
Volleyball	<input type="checkbox"/>	Zumba	<input type="checkbox"/>	Gesellschaftstanzkurse	<input type="checkbox"/>
Wassersport	<input type="checkbox"/>	Pilates	<input type="checkbox"/>	dancit	<input type="checkbox"/>
Männer-Fit	<input type="checkbox"/>	Women's Weekend Workout	<input type="checkbox"/>	Hip-Hop for Kids	<input type="checkbox"/>
Workout BBRP	<input type="checkbox"/>	Step-Aerobic	<input type="checkbox"/>	Passiv	<input type="checkbox"/>

(*) Bei erstmaliger Vereinszugehörigkeit (nur Sparte Fußball) benötigen wir eine Kopie der Geburtsurkunde.

Bei Beitritt als Familie, können hier weitere Familienangehörigen angegeben werden:

Vorname	Name	Geburtstag	Sparte (s.o.)

Monatsbeiträge

Erwachsene: 10,00 €
Jugendliche: 6,00 €
Familien: 16,00 €
Passive: 3,00 €

Einmalkosten

Verwaltungsgebühr 10,00 €

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger) Name des Kontoinhabers (Blockschrift)

TSV Borgstedt e.V. Raiffeisenstr. 9a 24794 Borgstedt	
Gläubiger-Identifikationsnummer DE40ZZZ00000083833	Mandatsreferenz Auftragsart/Mitgliedsnummer

Institut: _____ BIC: _____

IBAN: DE _____

Datum / Ort: _____ Unterschrift: _____
(Kontoinhaber)

Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtige(n) Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Sie, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom TSV Borgstedt e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum / Ort: _____ Unterschrift: _____