



Aufnahme-Antrag

Ich bitte um die Aufnahme als aktives passives Mitglied

in die Abteilung Fußball Tennis Fitness

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Die Vereinssatzung ist mir bekannt, ich erkenne sie in vollem Umfang an.

Jahresbeiträge zur Zeit:	passives Mitglied	15 EURO
	Kinder bis 14 Jahre	30 EURO
	Jugendliche bis 18 Jahre	45 EURO
	Erwachsene	60 EURO
	Eheleute	80 EURO
	Familienbeitrag	100 EURO
	<i>(Familienbeitrag gilt für Kinder bis 18 Jahre!)</i>	

Kündigungen müssen jeweils bis zum 31. 12. dem Vorstand vorliegen, sonst verlängert sich die Mitgliedschaft automatisch um ein weiteres Jahr!

Die Beitragserhebung erfolgt per Einzugsermächtigung (siehe Rückseite).

59872 Meschede, den _____

Unterschrift Mitglied

bei Kindern und Jugendlichen ges. Vertreter

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Verein die Mitgliedsdaten zu Zwecken des Beitragseinzuges bzw. der Erstellung statistischer Auswertungen bei der Sparkasse Meschede speichert.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Basislastschrift-Mandats

Angaben zum Zahlungsempfänger

Name des Zahlungsempfängers: **TUS 1892 „ROT-WEISS“ WENNEMEN e.V.**
Straße und Hausnummer: **Domänenstraße 14**
Postleitzahl und Ort: **59872 Meschede**
Land: **Deutschland**
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE14ZZZ00000404401**

Mandatsreferenz: (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den o.g. Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen von meinem/unserelem Konto einzuziehen.

SEPA-Basislastschrift-Mandat:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den o.g. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserelem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom o.g. Zahlungsempfänger auf mein/unserelem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Angaben zum Zahlungspflichtigen

Name des Zahlungspflichtigen: _____
Straße und Hausnummer: _____
Postleitzahl und Ort: _____
Land: **Deutschland**
IBAN des Zahlungspflichtigen: **DE** maximal 22 Stellen
BIC: _____ 8 oder 12 Stellen
Kontonummer: _____
Bankleitzahl: _____
Kreditinstitut: _____

Ort und Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)