TSV Phönix Lomersheim e.V.

Abteilung: ❒ Fußball ❒ Turnen ❒ Tischtennis ❒ Skigymnastik

(zutreffendes bitte ankreuzen) *eMail: info@tsv-phoenix.de* *Homepage: www.tsv-phoenix.de*

Eintrittserklärung/Einzugsermächtigung

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt als ❒ aktives / ❒ passives
Mitglied beim TSV Phönix Lomersheim e.V.
(bitte Druckbuchstaben schreiben!)

....
Name Vorname geboren am

....
Plz, Wohnort Straße Telefon

....
Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers

Bei Minderjährigen Anschrift des Erziehungsberechtigten

....
Name des Erziehungsberechtigten Vorname

....
Plz, Wohnort Straße Telefon

....
Ort, Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Hiermit ermächtige ich/wir den TSV Phönix Lomersheim e.V. künftige Jahresbeiträge in Höhe von € ______ von unserem Konto mittels umseitiger Lastschrift einzuziehen.

*** Ich/wir erklären uns damit einverstanden, dass Bilder und der Name von mir u.o.meines /meiner Kinder im Rahmen seiner sportlichen Aktivitäten für den TSV Phönix Lomersheim e.V. veröffentlicht werden dürfen. ***

....
Ort, Datum rechtsverbindliche Unterschrift

Beitragssätze : (Stand 01. Januar 2016)

Erwachsene	:	75,00 €	Doppelmitgliedschaft (Ehepartner)	:	110,00 €
1. Kind	:	60,00 €	Familienbeitrag (Eltern + 2 Kinder)	:	150,00 €
2. Kind	:	50,00 €	Zivi / Bw / Azubi / Studenten	:	60,00 €
3. Kind	:	beitragsfrei			

**** Bitte beachten: Ein Austritt für das aktuelle Beitragsjahr muss nach unserer Satzung gemäß § 20a schriftlich bis spätestens zum 31.12. des Vorjahres erfolgen *****

>> bitte wenden !!

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:
TSV Phönix Lomersheim e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:
Postfach 1217

Postleitzahl und Ort:
75402 Mühlacker

Gläubiger-Identifikationsnummer:

[DE29ZZZ00001048502_____]

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):
[wird Ihnen separat mitgeteilt!/Ihre neue Mitgliedsnummer_____]

Einzugsermächtigung:
Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:
Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser 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 / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:
☒ **Wiederkehrende Zahlung** ☐ **Einmalige Zahlung**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

BIC:

IBAN:

DE: Deutschland				**Bankleitzahl:** 8 Stellen																	
D	E																				
Prüfziffer: 2 Stellen												**Kontonummer:** 10 Stellen									

Ort: _____ **Datum (TT/MM/JJJJ):** _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

>>>