

Hiermit melde ich mich verbindlich als Mitglied im TV-Blomberg an

Vorname Name *: [_____]
Anschrift

Straße und Hausnummer*: [_____]

Postleitzahl und Ort*: [_____] [_____]

Geburtsdatum*: [_____] [_____] [_____] Eintrittsdatum*: [_____] [_____] [_____]

Telefon: [_____] / [_____]

Mail: [_____]

Abteilung*: [_____]

Gruppe / Riege*: [_____]

Ich bin bereits Mitglied des TV-Blomberg in der Abteilung: [_____]

Diese Mitgliedschaft soll: beibehalten werden beendet werden.

Monatliche Beiträge:

Gruppe	Beitrag	Jede weitere Abteilung	evtl. Zusatzbeitrag
Kinder / Jugendliche	3,50 €	2 €	2 € (Kempo Karate)
Erwachsene	6,00 €	2 €	5 € (Kempo Karate)
Passive	3,00 €		

Es können in den Abteilungen Zusatzbeiträge erhoben werden.

Die Kündigungsfrist beträgt mindestens 6 Wochen vor einem Kalenderhalbjahr und muss schriftlich erfolgen.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: Turnverein Blomberg von 1866 e.V.

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 Kontomittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger TV Blomberg 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.

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer: Bürgermeisterweg 26
Postleitzahl und Ort: 32825 Blomberg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE77ZZZ00000034667

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Kontoinhaber*: [_____]

Zahlungsart *: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens deskontoführenden Kreditinstitutes (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Erfolgt die Beitragszahlung nicht mit Einzugsermächtigung, wird z.Z. halbjährlich ein Kostenbeitrag von 5.- € erhoben.

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen) *: D E [_____]

BIC (8 oder 11 Stellen) *: [_____] D E [_____]

[_____] [_____] [_____]
*Ort, Datum (TT/MM/JJJJ)

[_____]
*Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):