

TV 1893 e.V. Nieder-Olm

Geschäftsstelle: Claudia Schäffer, Weinbergstr. 16, 55268 Nieder-Olm, Tel 06136-959919, Email: info@tv-nieder-olm.de



Beitrittserklärung -pro Mitglied auszufüllen-

Identifikations-Nummer des Zahlungsempfängers - Gläubiger ID: DE79ZZZ00000113201

Mandatsreferenz (Mitglieds-Nr.) _____

(wird vom Zahlungsempfänger vergeben)

| | |
|---|---|
| w | m |
|---|---|

Name und Vorname des Mitglieds _____

Geschlecht
zutreffendes ankreuzen

Geburtsdatum _____

Eintrittsdatum _____

Anschrift (Straße/PLZ/Wohnort) _____

Telefon-Nr. _____

E-Mail-Adresse _____

Die Daten werden elektronisch gespeichert und ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet
Abteilung (zutreffendes bitte ankreuzen)

| | | | | | | | | | |
|-----------|--------------------------|---------|--------------------------|----------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Badminton | <input type="checkbox"/> | HerzFit | <input type="checkbox"/> | Handball | <input type="checkbox"/> | Judo | <input type="checkbox"/> | Freizeitsport- gruppe | <input type="checkbox"/> |
| Gymnastik | <input type="checkbox"/> | Turnen | <input type="checkbox"/> | Leichtathletik | <input type="checkbox"/> | Ju-Jutsu | <input type="checkbox"/> | | |
| Schwimmen | <input type="checkbox"/> | Ski | <input type="checkbox"/> | Volleyball | <input type="checkbox"/> | Nordic Walking Laufftreff | <input type="checkbox"/> | Indiaca | <input type="checkbox"/> |

Eine Aufnahmegebühr in Höhe eines Monatsbeitrages wird mit der ersten Beitragszahlung fällig.

| | | |
|---------------|---|----------------|
| Monatsbeitrag | Kinder und Jugendliche unter 21 Jahren | 7,50 € |
| | Erwachsene unter 65 Jahren | 10,00 € |
| | Erwachsene ab 65 Jahren | 7,50 € |
| | Familien | 19,00 € |
| zusätzlich | Abteilungsbeitrag Schwimmen | 5,00 € |
| | Abteilungsbeitrag Handball | 4,00 € |
| | Familienbeitrag Handball | 8,00 € |
| | Sonderbeitrag HerzFit | 2,00 € |

SEPA-Lastschrift Mandat

Ich ermächtige den TV Nieder-Olm, gemäß u.a. Terminen, den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV Nieder-Olm auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

vierteljährlich (15.01., 15.04., 15.07., 15.10.) halbjährlich (15.01., 15.07.) jährlich (15.01.)

Vorname und Nachname des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) _____

Anschrift (Straße/PLZ/ Wohnort) _____

Name und BIC des Kreditinstitutes -Business Identifier Code/Internationale Bankleitzahl des Instituts _____

Internationale Bankkontonummer - IBAN des Zahlungspflichtigen (22 Stellen) _____

Bankleitzahl _____

Kontonummer _____

Ort, Datum, Unterschrift Zahlungspflichtiger _____

Unterschrift Mitglied _____

(bei Minderjährigen eines Erziehungsberechtigten)