

# TV-Haseldorf von 1909 e. V.

Vorsitzende: Martina Stecher- Strinz  
Scholenfleth 15, 25489 Haseldorf, Tel.: 04129/975764



## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den TV- Haseldorf für

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Abteilung: \_\_\_\_\_

### **Monatlicher Beitrag:**

Einzelmitgliedschaft: 10,00 €

Jugendmitgliedschaft: 5,00 €

Minifamilie: 16,50 € (1 Erw. + mind. 2 Kinder)

Familienbeitrag: 19,00 € (2 Erw. + mind. 1 Kind)

Passivmitgliedschaft: 1,00 €

Für die Mitgliedschaft gelten die Satzung des TV- Haseldorf von 1909 e. V. Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

### **SEPA-Lastschrift-Mandat**

Name des Zahlungsempfänger: TV- Haseldorf von 1909 e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE49TVH00000131977

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (wird schriftlich mitgeteilt)

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige den TV- Haseldorf von 1909 e.V. von meinem Konto Beiträge mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV- Haseldorf von 1909 e.V. auf mein Konto gezogene 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.

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Adresse des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift (des Erziehungsberechtigten)

### **Vorankündigung der Mitgliedsbeiträge**

Der Monatsbeitrag wird quartalsweise zum 01.02., 01.05., 01.08., 01.11. eines Jahres dem oben genannten Konto in Rechnung gestellt.