



Aufnahmeantrag

Abteilung: _____

Hiermit beantrage ich,

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Strasse: _____ Hausnummer: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

die folgende Mitgliedschaft:

Erwachsene **78,00 €** Kinder bis zum 14 Lebensjahr **34,00 €** Jugendliche von 14 bis 18 Jahre **44,00 €**

Auszubildende/Schüler/Studenten vom 18. bis zum 27. Lebensjahr **50,00 €**

Familien - inkl. Kinder bis 18 Jahre **130,00 €**
(für die Familienmitglieder bitte Name, Vorname + Geburtsdatum angeben / ggf. die Rückseite für weitere Familienmitglieder nutzen):

Ort, Datum / Unterschrift

Bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters

Jede Änderung bitte sofort der Geschäftsstelle mitteilen!
Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des TSV Dahl 1878 e.V. an.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE71ZZZ00000118195
Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den TSV Dahl 1878 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Dahl 1878 e.V. 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

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Strasse und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Bankleitzahl

Kontonummer

IBAN

BIC (8 oder 11 Stellen)

Name des Kreditinstituts

Ort

Datum

T T M M J J

Unterschrift
