



## Beitrittserklärung

TSV Wallenhorst e.V.  
Mirower Str. 1  
49134 Wallenhorst

Anschrift des Antragstellers bzw. des Erziehungsberechtigten	
Name	
Vorname	
Straße	
PLZ, Ort	
Telefon	
eMail	

Ich beantrage hiermit die Aufnahme in den Verein TSV Wallenhorst e.V.  
für nachstehend aufgeführte Personen:

Familienmitgliedschaft  Einzelmitgliedschaft

	Name	Vorname	Geburts- datum	Geschlecht (w/m) <sup>1</sup>	Abteilung	a/p <sup>2</sup>	Beginn
1							
2							
3							
4							
5							
6							

<sup>1</sup>w=weiblich m=männlich <sup>2</sup>a = aktiv p = passiv

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültigen Beiträge und die Vereinssatzung an.  
Weiterhin gebe ich die Zustimmung zur Veröffentlichung von Fotos auf denen o.g. Personen und ich klar zu erkennen sind in Printmedien und auf der Homepage des TSV Wallenhorst.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Die Mitgliedschaft gilt für mindestens ein Jahr. Sie kann nur durch schriftliche Erklärung unter Einhaltung einer einmonatigen Frist zum 01.01. und 01.07. des laufenden Jahres gekündigt werden.

**bitte wenden!**

Einzugsermächtigung:

Mir ist bekannt, dass die Beiträge ausschließlich im Lastschriftverfahren ½jährlich im Voraus erhoben werden.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats.

Die Entrichtung des Beitrages erfolgt durch Bankeinzug regelmäßig am 15. Januar und 15 Juli jeden Jahres.

Zahlungsempfänger: TSV Wallenhorst e.V., Mirower Straße 1, 49134 Wallenhorst

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE71TSV00000524043**

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (wird vom TSV Wallenhorst ausgefüllt)

Einzugsermächtigung: Ich ermächtige den TSV Wallenhorst e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Wallenhorst e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

SEPA-Lastschriftsmandat: Ich ermächtige den TSV Wallenhorst e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Wallenhorst 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.*

Vorname und Nachname des Kontoinhabers\*: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort \*: \_\_\_\_\_

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

oder:

KontoNr.: \_\_\_\_\_ Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\* Falls abweichend vom obigen Mitglied