



TV Irsee e. V.

Beitrittserklärung

Mitgliedsnummer,
Mandatsnummer

Wird vom Verein ausgefüllt

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Turnverein Irsee e. V. zum(Datum)

Name		Vorname	
Straße		Hausnummer	
Postleitzahl		Wohnort	
Telefon		Geburtsdatum	

Ich werde voraussichtlich in den folgenden Abteilungen Sport betreiben (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Fußball

Korbball

Volleyball

Turnen

Mir ist bekannt, dass ein Austritt aus dem Verein nur jeweils schriftlich zum 31.12. des Jahres möglich ist. Einer Begründung bedarf es nicht. Die Bestimmungen der Vereinsatzung erkenne ich an.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitgliedes bzw. des Erziehungsberechtigten

Mitgliedsbeitrag / Jahr (ab 01.04.2013) zutreffendes bitte ankreuzen

<input type="checkbox"/>	Kinder bis einschließlich 13 Jahre	21,- €	<input type="checkbox"/>	Jugendliche bis einschließlich 17 Jahre	27,- €
<input type="checkbox"/>	Familienbeitrag (Bitte Abteilungen ankreuzen)	110,- €	<input type="checkbox"/>	Erwachsene	54,- €

Familienmitglied Vorname	Geburtsdatum	Abteilung	F	K	V	T

Betriebskostenbeitrag / Jahr für aktive Fußball- und Korbballspieler: 24,- € für Erwachsene 12,- € bis 17 Jahre, Auszubildende, Schüler und Studenten

-----Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats an-----

Zahlungsempfänger:	Turnverein Irsee e.V., Magnus-Remy-Str. 4, 87660 Irsee	
	Gläubiger-ID-Nr: DE44TVI00000410166	Mandatsreferenz-Nr.:*

Kontoinhaber:	Name:	Vorname:
	PLZ:	Ort:
	IBAN:	
	BIC:	
	Name der Bank/Sparkasse:	

Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift:	<p>Ich/Wir ermächtige/n den TV Irsee e.V. Zahlungen vom o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom TV Irsee e.V. auf mein/unser Konto bezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p><u>Hinweis:</u> 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.</p> <p><input type="checkbox"/> Mandat gilt für wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Mandat gilt für eine einmalige Zahlung</p>
---	---

Ort, Datum

Unterschrift des / der Kontoinhaber

Die erhobenen Daten werden ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

Bankverbindungen: Kreis und Stadtsparkasse Kaufbeuren, IBAN: DE4473450000000210419 BIC: BYLADEM1KFB

*Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt. Der Mitgliedsbeitrag wird zum 01. März und der Betriebskostenbeitrag zum 15.Mai jeden Jahres erhoben.