

BEITRITTSERKLÄRUNG - SEPA Lastschriftmandat



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum TSV-Schöllbronn 1907 e.V.

NAME:.....VORNAME:.....

STRASSE:.....

PLZ / ORT:.....

TELEFON:MOBIL:.....

EMAIL:.....

GEB.-DATUM: EINTRITT ZUM:.....

Mittelbergstraße 41
D- 76275 Ettlingen
Tel.: 0 72 43 / 27 99
Fax: 0 72 43 / 21 98 50

www.tsv-schoellbronn.de
mail: info@tsv-schoellbronn.de

PASSIVES MITGLIED

AKTIV IN FOLGENDER ABTEILUNG:

TAG / UHRZEIT / ABTEILUNGSLEITER: BITTE ZUR ZUORNUNG NÄHERE INFORMATION MIT ANGEBEN



DER TSV IST BIS AUF WIDERRUF BERECHTIGT DEN BEITRAG VON FOLGENDEM KONTO EINZUZIEHEN:

KONTOINHABER:.....

IBAN.:.....

BIC:..... INSTITUT:.....

Die jeweiligen Ordnungen und die Satzung des TSV-Schöllbronn erkenne ich hiermit an.

Mir ist bekannt, dass ich diese auf der Homepage einsehen bzw. im Geschäftszimmer auf Nachfrage ausgehändigt bekomme.

DATUM:_____ UNTERSCHRIFT:_____

SIND ELTERN, KINDER ODER EhePARTNER BEREITS MITGLIED BEIM TSV-SCHÖLLBRONN ? BITTE HIER NAMEN EINTRAGEN:

.....GEB.-DAT :.....

.....GEB.-DAT :.....

DER ERFORDERLICHE NACHWEIS FÜR EVENTUELLE ERMÄSSIGUNG IST UNBEDINGT BEIZUFÜGEN

Wird vom TSV-Schöllbronn 1907 e.V. ausgefüllt

Abteilungsleiter: _____ EINGANG MV: _____ MITGLIEDS-NR: _____