



**TSV WELLEN**

**1919 e.V.**



# Antrag auf Mitgliedschaft

Ich möchte Mitglied im TSV Wellen e.V. werden.

passiv       aktiv       Sparte/Sportart \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

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

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

Familienbeitrag

Einzelmitgliedsbeitrag

Sind bereits andere Familienmitglieder im Verein?

Wenn ja:

Name, Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name, Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name, Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**Ort, Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**Jahresbeiträge:** Kinder/Jugendliche 12 €, Erwachsene 32 € (passiv: 16 €), Familienbeitrag: 64 €  
Zutreffendes bitte ankreuzen

Den Mitgliedsbeitrag werde ich / werden wir überweisen. (spätestens 14 Tage nach Eintritt und dann jährlich zum 1.4.)

Der Beitrag wird per Lastschrift durch den TSV Wellen eingezogen, siehe SEPA-Lastschriftmandat.

Bei Überweisung bitte angeben: BIC: GENODEF1BEV IBAN: DE53292657474861455601

Über die Aufnahme entscheidet der Vorstand laut Vereinssatzung nach freiem Ermessen.



TSV Wellen, Imke Gödeke, Am Ellerblock 6, 27616  
Beverstedt

Gläubiger Identifikationsnummer DE77ZZZ00000490470

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

(Bitte freilassen, wird vom TSV Wellen vergeben)

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den TSV Wellen, Beiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Wellen auf mein Konto gezogene Lastschrift 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: \_\_\_\_\_

(Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BIC:            \_\_\_\_\_

IBAN:            DE \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ \_ / \_ \_ \_

Durch meine Unterschrift verpflichte ich mich, für ausreichend Deckung auf dem angegebenen Konto zu sorgen und eventuelle Kosten, die infolge mangelnder Deckung entstehen, zu übernehmen. Die Kündigung oder Änderungen der Einzugsermächtigung sind dem TSV Wellen umgehend mitzuteilen. Bei Rücklastschriften wegen Widerspruchs endet der Einzug automatisch.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

Der Beitrag wird zum 01. November d.J. eingezogen.