

An den
TV „Jahn 1881“ Fröndenberg
Goethestr. 43

58730 Fröndenberg/Ruhr

Ich beantrage hiermit meine Aufnahme in den TV „Jahn 1881“ Fröndenberg e.V.

zum		Mitgl.Nr.:..... wird vom Verein eingetragen
-----	--	------------------------------------------------

Abteilung		
Name, Vorname		
Geburtsdatum:		
Tel.- Nr.:		Mobil:
PLZ und Wohnort:		Str.:
Emailadresse		

Für die Mitgliedschaften gelten die Satzung und die Ordnungen des Vereins. Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Verein die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.

Ort, Datum:

Unterschrift

des Antragstellers/der Antragstellerin, bei Jugendlichen unter 18 Jahren der gesetzliche Vertreter/die gesetzliche Vertreterin

**** Sie erhalten von uns eine Kopie dieser Anmeldung****

Mitgliedsbeiträge (Jahr) :

- | | |
|--------------------------------------------------|----------|
| • Kinder bis 14 Jahre | 34,00 € |
| • Schüler, Jugendliche ab 14 Jahre und Studenten | 40,00 € |
| • Eltern-Kind | 34,00 € |
| • Erwachsene | 48,00 € |
| | |
| • Familien: | |
| • Ehepaare | 88,00 € |
| • ein Erwachsener und ein Kind | 82,00 € |
| • ein Erwachsener und zwei Kinder | 106,00 € |
| • zwei Erwachsene und ein Kind | 122,00 € |
| • zwei Erwachsene und zwei Kinder | 146,00 € |
| • drittes und jedes weitere Kind | 0,00 € |

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen per Lastschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den TV „Jahn 1881“ Fröndenberg e. V.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE44ZZZ00000475835

Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom TV „Jahn 1881“ Fröndenberg e. V. auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: *Wiederkehrende Zahlung*

Zahlungspflichtiger: _____ Mandatsreferenz: _____

Anrede _____

Titel-Vor-Nachname _____

Straße _____

PLZ Ort _____

BIC: (8 oder 11 Stellen) einsetzen) _____

IBAN des Zahlungspflichtigen: DE _____

Mitglied: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum, Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

P.S.: Die Kündigung muss **schriftlich (Brief)** bis spätestens zum 30.11. eines jeden Jahres erfolgen.