

Beitrittserklärung/Mitgliedsantrag

Name	Vorname	Geb. Datum
Straße	PLZ	Wohnort
Telefon	Email	

Jahresbeitragsklassen (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kinder 15.-€ unter 14 Jahre | <input type="checkbox"/> Jugendliche 25.-€ 14 – 17 Jahre |
| <input type="checkbox"/> Erwachsene 36.-€ ab 18 Jahre | <input type="checkbox"/> Familienbeitrag 55.-€
(1 od.2 Elternteile u. Min. 1 Kind
unter 18 Jahre) |

Vorname u. Geburtsdatum der Familienmitglieder (Familienbeitrag)

1 _____	4 _____
2 _____	5 _____
3 _____	6 _____

Ort, Datum	Name (eines Erziehungsberechtigten)	Unterschrift
-------------------	--	---------------------

Erteilung einer Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandats

Einzugsermächtigung: Ich ermächtige den TV Illereichen 1891 e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den TV Illereichen 1891 e.V., Gläubiger-Identifikationsnummer **DE80TVI00000186127** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV Illereichen 1891 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart = wiederkehrende Zahlung.

Kreditinstitut	IBAN (siehe Kontoauszug oder EC-Karte)	BIC (siehe Kontoauszug oder EC-Karte)
-----------------------	---	--

Ort, Datum	Name u. Vorname des Kontoinhabers	Unterschrift
-------------------	--	---------------------