

## Beitrittserklärung/Mitgliedsantrag

Name	Vorname	Geb. Datum
Straße	PLZ	Wohnort
Telefon	Email	

### Jahresbeitragsklassen (Zutreffendes bitte ankreuzen)

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

### Vorname u. Geburtsdatum der Familienmitglieder (Familienbeitrag)

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

<b>Ort, Datum</b>	<b>Name</b> (eines Erziehungsberechtigten)	<b>Unterschrift</b>
-------------------	--	---------------------

### 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.

<b>Kreditinstitut</b>	<b>IBAN</b> (siehe Kontoauszug oder EC-Karte)	<b>BIC</b> (siehe Kontoauszug oder EC-Karte)
-----------------------	---	--

<b>Ort, Datum</b>	<b>Name u. Vorname des Kontoinhabers</b>	<b>Unterschrift</b>
-------------------	--	---------------------