Turn- **u**nd **S**portverein 1911
Zimmersrode e.V.
Behinderten- und Rehasport - Fußball - Gymnastik
Handball - Tennis - Tischtennis
www.tus-zimmersrode.de

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit trete ich dem TuS 1911 Zimmersrode e.V. als Mitglied bei und erkenne die Satzung an.

Name: …… Vorname: ……

Straße: …… PLZ/Wohnort: …….. geb. am: ……..……

Freiwillige Angaben: verheiratet seit: …… E-Mail: ……

Diese Ermächtigung gilt bis auf Widerruf. Der Widerruf ist schriftlich beim Vorstand des Turn- und Sportverein 1911 Zimmersrode e.V. einzureichen.

Meine Beitrittserklärung gilt für folgende Sparte/n:
(Bitte die gewünschte Sparte ankreuzen, es können auch mehrere Sparten angekreuzt werden.)

O Fußball **O** Gymnastik **O** Handball **O** Tennis **O** Tischtennis O Behinderten/Rehasport

Fälligkeitstermin: jeweils am 01.02 und 01.08 des Jahres
Die Beitragshöhe regelt die Finanzordnung im Anhang der Satzung

SEPA-BASIS- Lastschrift-Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Turn- und Sportverein 1911 Zimmersrode e.V.
(Name des Zahlungsempfängers)
Jahnstraße 5; 34599 Neuental; Deutschland
(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land des Zahlungsempfängers)
DE93ZZZ00000042624
(Gläubiger-Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers)
Mandatsreferenz: wird über Vereinsmanager zugeteilt. Dies beinhaltet TuS + Mitgliedsnummer

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Turn- und Sportverein 1911 Zimmersrode e.V. (Name des Zahlungsempfängers) Zahlungen von meinem /unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir mein / unser Kreditinstitut an, die von Turn- und Sportverein 1911 Zimmersrode e.V. (Name des Zahlungsempfängers) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

_____ _____
(Name des Zahlungspflichtigen) (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land des Zahlungspflichtigen)

_____ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _
(Name des Kreditinstituts) (Internationale Bankleitzahl BIC des Kreditinstituts)

D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
(Internationale Bankkontonummer IBAN des Zahlungspflichtigen)

_____
(Ort, Datum und Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen)