



TSV Oberalteich e.V.
Vorstand:
Wolfgang Torno
Veit-Höser-Str. 11
94327 Bogen

TSV Oberalteich e.V.
Bankverbindung:
Sparkasse Straubing-Bogen
IBAN: DE 39 742 500 00 057 000 66 76
BIC: BYLADEM1SRG
www.tsv-oberalteich-1962.de
info@tsv-oberalteich-1962.de

TSV Oberalteich e.V.

Beitrittserklärung

Name, Vorname

Geburtsdatum




Straße, Hausnummer

Telefon

PLZ, Wohnort

Email

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum TSV Oberalteich e.V.

Wahl der Abteilung (zutreffendes bitte ankreuzen; Wahl mehrerer Abteilungen ist möglich):			Art der Mitgliedschaft: (zutreffendes bitte ankreuzen)
 Abteilung Fußball <input type="checkbox"/>	 Abteilung Gymnastik <input type="checkbox"/>	 Abteilung Tischtennis <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> aktives Mitglied <input type="checkbox"/> passives Mitglied
			Geschlecht: (zutreffendes bitte ankreuzen)
			<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich

Gem. Satzung wird der Beitritt erst wirksam, wenn er durch die Vorstandschaft genehmigt worden ist.

Die Vereinssatzung erkenne ich verbindlich an. Auf Wunsch kann diese beim Vorstand eingesehen werden.

Der Jahresbeitrag beträgt zur Zeit **Euro 45,00** für Erwachsene und **Euro 25,00** für minderjährige Kinder.

Die **Kündigung** der Mitgliedschaft **muß formlos schriftlich** erfolgen.

Ort, Datum

Unterschrift
(bei Minderjährigen Unterschrift d. gesetzlichen Vertreters)

Vereinsinterne Bemerkung:

Erhalten am: _____ Meldung an BLSV: _____
Erfasst am: _____ Austritt am: _____

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

TSV Oberalteich e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Mühlweg 2 A

Postleitzahl und Ort / Postal code and**city:** 94327 Bogen**Land / Country:**

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE21ZZZ00000080780

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

(= Mitgliedsnummer)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **TSV Oberalteich e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **TSV Oberalteich 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **TSV Oberalteich e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **TSV Oberalteich e.V.**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment: **Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment** **Einmalige Zahlung / One-off payment****Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address***

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:**Postleitzahl und Ort / Postal code and****city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

Bogen

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**