

# Beitrittserklärung



www.TVO-Markredwitz.de

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum  
T.V.O.1897 Markredwitz e.V.

- als aktives Mitglied  
 als passives Mitglied

Eintrittsdatum: .....

.....  
Name

Vorname

Geburtsdatum

.....  
Straße/Hausnummer

.....  
PLZ Wohnort

.....  
Mail-Adresse

Momentan gelten folgende **monatlichen** Mitgliedsbeiträge:

- |                          |   |         |
|--------------------------|---|---------|
| <input type="checkbox"/> | Mitglieder über 18 Jahre                      | 8,00 €  |
| <input type="checkbox"/> | Kinder/Jugendliche unter 18 Jahre             | 4,00 €  |
| <input type="checkbox"/> | Ehepaare und Familien (Kinder unter 18 Jahre) | 14,00 € |

**Abteilung:**

- Handball  
 Kinderturnen  
 Floorball  
 Rehabilitationssport  
 Gymnastik

(bitte für jedes Mitglied **eine** Beitrittserklärung abgeben)

Markredwitz, .....

Unterschrift: .....  
ggf. Erziehungsberechtigte

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats (Seite 2)

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: T.V.O.1897 Marktredwitz e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers:**

Straße und Hausnummer: Schwalbenweg 1  
Postleitzahl und Ort: 95615 Marktredwitz

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 22 ZZZ 00000122084

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) : \_\_\_\_\_

**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige/wir ermächtigen den Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige/wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger die Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

**Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): .....

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**

**Straße und Hausnummer:** .....

**Postleitzahl und Ort:** .....

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max 22 Stellen):** DE .....

**BIC (8 oder 11 Stellen):** .....

**Ort:** ..... **Datum:** .....

**Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

.....