



# Beitrittserklärung

## TSV Schwarz-Weiß Ebsdorf 1927 e.V.

(SEPA-Lastschrift-Mandat)

Name  Vorname

Straße / Hausnummer  PLZ  Wohnort

Telefon  Handy

E-Mail

Geburtsdag  Mitgliedsnummer  (wird vom Verein vergeben)

Kontoinhaber  IBAN:

- Ich zahle den Mitgliederbeitrag für Erwachsene in Höhe von jährlich 60 €
- \* Ich zahle den ermäßigten Mitgliederbeitrag in Höhe von jährlich 30 €
- \*\* Ich zahle den Familienbeitrag von 95 €

Vornamen bei einem Familienbeitrag bitte eintragen, mit Geburtsdatum

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

\*Ermäßigter Mitgliedsbeitrag ist für Jugendspieler unter 18 Jahren geeignet.

\*\*Der Familienbeitrag bezieht sich auf, im gleichen Haushalt lebende Familienmitglieder.

## Vereinsbeitrag

Ich ermächtige den TSV Schwarz-Weiß Ebsdorf 1927 e.V. den jährlichen Beitrag in zwei Raten jeweils am 15. Januar und am 15. Juli von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Schwarz-Weiß Ebsdorf 1927 e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Gezahlte Mitgliedsbeiträge können bei Kündigung nicht zurückerstattet werden.

Ich erkenne ich die gültigen Vereinsstatuten an.

Ort, Datum  Unterschrift

TSV Schwarz-Weiß Ebsdorf 1927 e.V. • [www.SG-Ebsdorfergrund.de](http://www.SG-Ebsdorfergrund.de)

E-Mail: [TSV-Ebsdorf@SG-Ebsdorfergrund.de](mailto:TSV-Ebsdorf@SG-Ebsdorfergrund.de)