

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich,

Name :

geb. :

Straße :

Wohnort :

Telefon :

E –Mail :

meine Zugehörigkeit als Mitglied zum Turn- und Sportverein Eldagsen (TuS Eldagsen). Ich erkenne die Satzung des Vereines an. Ich erkenne die Kündigungsfrist von drei Monaten zum Ende des Kalenderjahres an.

Ort, Datum

Unterschrift

Jährliche Beiträge: Kinder bis 14 Jahren 18,- Euro

Jugendliche bis 17 Jahren 24,- Euro

Erwachsene ab 18 Jahren 30,- Euro

Familienbeitrag (1 Erwachsener und alle Kinder der Familie) 48,- Euro

Name des Kindes geb.:

Name des Kindes geb.:

Bankverbindung: TuS Eldagsen e.V., DE14 4906 0127 0601 6177 00,
Volksbank Petershagen

Volksbank Mindener Land eG

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

TUS Eldagsen e.V.
Rippenwall 1
32469 Petershagen

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE50ZZZ00001057921

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

TUS Eldagsen e.V., Rippenwall 1 , 32469 Petershagen

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

TUS Eldagsen e.V., Rippenwall 1 , 32469 Petershagen

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.