

TV Horst- Eiberg 1897 e.V.
Postfach 14 36 29
45266 Essen



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im TV Horst- Eiberg 1897 e.V. als

aktives Mitglied

passives Mitglied

Die Satzung des TV Horst – Eiberg in der gültigen Fassung wird hiermit anerkannt.
Eintretende Änderungen (Name, Anschrift, Abteilung, Bankverbindung) sind dem Vorstand mitzuteilen. Der Austritt muss schriftlich erfolgen.

Grundbeiträge (Die Beiträge gelten bei Teilnahme am Lastschriftverfahren.)	Jahresbeitrag
Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre	45 Euro
Erwachsene	75 Euro
Passives Mitglied	30 Euro
Ohne Lastschrifteinzug	+ 5 Euro

Ort, Datum

Unterschrift

(Bei minderjährigen Kindern Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Angaben zum Mitglied (bitte in Blockschrift) :

Name: _____

Vorname: _____

männlich weiblich

Straße: _____

PLZ/Ort: _____ Geburtsdatum: _____

Telefonnr: _____ eMail-Adresse: _____

Bei minderjährigen Mitgliedern:

Name, Vorname des(r) Erziehungsberechtigten: _____

Teilnahme an folgenden Sportgruppen (bitte ankreuzen):

Volleyball	<input type="checkbox"/>	Damenturnen	<input type="checkbox"/>	Abenteuersport Kinder	<input type="checkbox"/>
Tischtennis	<input type="checkbox"/>	Gymnastik Damen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Badminton Erw.	<input type="checkbox"/>	Kinderturnen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Badminton Jugend	<input type="checkbox"/>	Hallenfußball	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

TV Horst-Eiberg 1897 e.V., Postfach 143629; 45266 Essen

Gläubiger-Identifikationsnummer DE57THE00000585405

Mandatsreferenz _____ (ist die Mitgliedsnummer)
(Diese können Sie der Aufnahmebestätigung entnehmen.)



Vorname und Name des Vereinsmitgliedes

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den TV Horst-Eiberg 1897 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift regelmäßig einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV Horst-Eiberg 1897 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name des Kontoinhabers

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _
IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

✂

Abschnitt für den Kontoinhaber:

SEPA-Lastschriftmandat für den TV-Horst-Eiberg 1897 e.V. erteilt am _____

für das Konto _____ bei der _____.

Fälligkeit ist jeweils der 04. Februar des Beitragsjahres / Kalenderjahres.

Mandatsreferenz _____ (bitte tragen Sie hier die Mitgliedsnummer aus der Aufnahmebestätigung ein)
Gläubiger-Identifikationsnummer DE57THE00000585405

Bitte denken Sie daran Änderungen von Namen, Anschrift und Bankverbindungen dem Verein umgehend schriftlich mitzuteilen. => TV Horst-Eiberg 1897 e.V., Postfach 143629; 45266 Essen
Beitragskonto: IBAN: DE37 3605 0105 0001 2172 56, SWIFT-BIC: SPESDE3EXXX