



Aufnahmeantrag

Name _____ Vorname _____ Geb.-Datum _____

Name _____ Vorname _____ Geb.-Datum _____

Name _____ Vorname _____ Geb.-Datum _____

Name _____ Vorname _____ Geb.-Datum _____

Einzelmitgliedschaft Familienmitgliedschaft Beginn _____

Straße _____ PLZ _____ Wohnort _____

Tel. _____ Handy _____ Email _____

Ich bin bereits Mitglied und möchte in eine zusätzliche Sparte eintreten die Sparte wechseln

- Faustball Fußball Handball Kegeln Taekwondo Tennis
 Tischtennis Turnen Passiv

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige(n) den TV Wackersdorf, wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die vom TV Wackersdorf 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. Gläubiger-Identifikationsnummer: DE39TVW00000229642

Kontoinhaber

Name _____ Vorname _____ Straße _____

PLZ/Ort _____ IBAN DE _____

SWIFT-BIC _____ Kreditinstitut _____

Mir ist bekannt, dass die Mitgliedschaft nur mit einer Frist von 4 Wochen zum Kalenderjahresende beendet werden kann.

Ort, Datum

Unterschrift