

TSV-Worpswede

Kassenwartin – Mitgliederverwaltung, Rosemarie Hinrichs,
Vor Weyerdeelen 25a, 27726 Worpswede, 04792-953885 info@tsv-worpswede.de



AUFNAHMEANTRAG für die Boulegruppe (bitte in Druckschrift)

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Boulegruppe des TSV- Worpswede e.V.

Damit Sie während der Teilnahme in der Gruppe entsprechend versichert sind, sind wir verpflichtet, Sie im TSV als Mitglied zu führen.

Wenn Sie ausschließlich der Boulegruppe angehören möchten und keinen weiteren Sparten des TSV-Worpswede e.V. nutzen, bieten wir Ihnen eine Mitgliedschaft ausschließlich für die Boulegruppe zum Preis von EURO 50,00 pro Kalenderjahr an:

Name:..... Vorname:.....

Straße:e-mail:.....

Plz:..... Ort:..... Telefon:

Geburtsdatum: Geschlecht: männlich weiblich

Sportart(en): ausschließlich Boulegruppe

Übungsleiter: **Inge Teßmann / Brigitte Ranke**

Unterschrift: **X**
bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter

Der Austritt aus dem Verein ist schriftlich/per mail zum Quartalsende möglich.
Wir weisen darauf hin, dass Ihre Daten für die Vereinsverwaltung EDV-technisch erfasst werden.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE98ZZZ00000193078 Mandatsreferenz (siehe Kontoauszug)

SEPA Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den TSV-Worpswede e.V., die fälligen Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV-Worpswede e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name, Vorname des Kontoinhabers:

Adresse (sofern abweichend von den Mitgliedsdaten)

Kreditinstitut /BIC _ _ _ _ _ | _ _ _

IBAN: _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ | _ _ _

Abbuchungstermin: **jährlich** zum 15.2. Euro 50,00

.....**X**.....
Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers

Hinweis: Sie können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.