TLV GERMANIA 1901 ESSEN-ÜBERRUHR e.V.

Turn- und Leichtathletikverein

Aufnahmeantrag Eltern-Kind

Vereinsanschrift:
Elfi Ettelt
Wittgenpfad 27
45277 Essen
Tel.: 0201/588856

Diese Felder werden vom Verein ausgefüllt

Begleitender Elternteil | Kind

Mitglieds-/Mandatsreferenz Nr | Mitglieds-/Mandatsreferenz Nr | Eintrittsdatum:

Name, Vorname – Elternteil — Geschlecht w / m

Name, Vorname - Kind — Geschlecht w / m

Straße — Haus-Nr.

Postleitzahl — Wohnort

Geb.datum Elternteil — Geb.datum Kind — TLV-Zeitung als E-Mail ☐ — oder in Papier ☐

E-Mail Adresse

Vorwahl/Telefon — Handy-Nr.

Die auf der Homepage www.tlv-germania.de veröffentlichte Vereinsatzung und die Beitragsordnung habe ich zur Kenntnis genommen. Ich/wir verpflichte(n) mich/uns mit meiner/unserer Unterschrift auch für die Beitragszahlung meines / unseres Kindes aufzukommen.

Datum — Unterschrift

Die Aufnahmegebühr beträgt 5,00 Euro. Die Höhe der halbjährlichen/jährlichen Mitgliederbeiträge sind der jeweils geltenden Beitragsordnung zu entnehmen. Die Beiträge werden mittels eines SEPA-Lastschriftmandats vom Konto des Mitglieds abgebucht. Für die Sportgesundheit ist jedes Mitglied selbst verantwortlich. Das Mitglied sollte sich deshalb regelmäßig ärztlich untersuchen lassen.

Wir wünschen einen guten Start und viel sportliche Freude in unserer Gemeinschaft.

TLV GERMANIA 1901 ESSEN-ÜBERRUHR e.V.
Der Vorstand

SEPA-Lastschriftmandat

☒ **Wiederkehrende Zahlung**

TLV Germania 1901 Essen-Überruhr e.V.	**Elfi Ettelt, Wittgenpfad, 27, 45277 Essen**
Name Zahlungsempfänger	Anschrift Zahlungsempfänger
DE67TLV00000343016	
Gläubiger-Identifikationsnummer	Mandatsreferenznummer (wird vom TLV ausgefüllt)

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (TLV Germania 1901 Essen-Überruhr e.V.) Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom TLV Germania 1901 Essen-Überruhr e.V. 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.

Name, Vorname (Kontoinhaber) — Halbjährlich ☐ Jährlich ☐

Straße, Haus-Nr. — Postleitzahl, Ort

IBAN

Datum — Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)