



Turn- und Sportverein Markt 1923 e.V.

MITGLIED DES BAYERISCHEN LANDES-SPORT-VERBANDES

Anschrift: TSV Markt - Postfach 1131 - 84533 Markt

Internet: www.tsv-marktl.de

E-Mail: kassier@tsv-marktl.de

BEITRITTSERKLÄRUNG

Abteilung/Sparte: Fußball Kegeln Leichtathletik Schi- und Bergfreunde
 Stockschiützen Tennis (+Spartenbeitrag)

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum Turn- und Sportverein Markt 1923 e.V. Die Vereinssatzungen und die Vereinsordnungen erkenne ich in ihren jeweiligen gültigen Fassungen als verbindlich an. Bei Eintritt von Jugendlichen ist die Unterschrift der Eltern oder Erziehungsberechtigten erforderlich. Der Austritt aus dem Verein muss schriftlich zum Jahresende erfolgen. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass vorstehende Daten für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitgliederdatei gespeichert werden.

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Eintrittsdatum:

Straße: PLZ / Ort:

Telefon: E-Mail:

BLZ / BIC: Kontoinhaber:

Kontonr. / IBAN:

Beitragsätze pro Jahr ab 2017

Einzelmitglied	64,00 Euro	<input type="checkbox"/>
Familienbeitrag	88,00 Euro	<input type="checkbox"/>
Schüler, Studenten, Zivild.	28,00 Euro	<input type="checkbox"/>
Jugendliche (15 – 18 Jahre)	28,00 Euro	<input type="checkbox"/>
Kinder (bis 14 Jahre)	24,00 Euro	<input type="checkbox"/>

Passivbeitrag pro Jahr

Einzelmitglied	25,00 Euro	<input type="checkbox"/>
Familienbeitrag	30,00 Euro	<input type="checkbox"/>

TSV-Mitgliedsnummer:

Bei Familienbeitrag bitte alle Familienangehörige eintragen:

Name und Vorname: Geburtsdatum: Abteilung/Sparte: Mitgliedsnr.:

.....
.....
.....
.....

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-ID: DE16TSV00000107254

Zahlungsempfänger: TSV Markt 1923 e.V.

Mandatsreferenz: TSV-00

Ich/wir ermächtige(n) den TSV Markt e.V., wiederkehrende Zahlungen von meinen/unseren oben genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom TSV Markt e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die SEPA-Lastschrift wird immer in der 6. Kalenderwoche (Anfang Februar) eingezogen.

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

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Erziehungsberechtigten