



Turn und Sportverein Königstein 1948 e.V.

Neuhauser Str. 40
92281 Königstein
09665/611
www.tsv-koenigstein.de
info@tsv-koenigstein.de

Aufnahmeantrag mit SEPA-Lastschriftmandat

Ja, ich möchte Mitglied im TSV Königstein 1948 e.V. werden.

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ Sparte: _____

Bei Familienmitgliedschaft:

Ehegatte:

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ Sparte: _____

Kinder:

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ Sparte: _____

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____ Sparte: _____

Straße, Haus-Nr.: _____ PLZ, Wohnort: _____

Tel. privat: _____ Email: _____

Für die Mitgliedschaft gelten die Satzung und die Ordnungen des Vereins. Diese erkenne ich mit meiner Unterschrift an. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der TSV Königstein 1948 e.V. die von mir gemachten Angaben im Rahmen der Mitgliederverwaltung speichert und sie ausschließlich für vereinsinterne Zwecke verwendet.

Eintrittsdatum: _____

Unterschrift: _____

(bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Mitgliedsbeiträge (Stand 01/ 2022):

Familienbeitrag: 80€ Alleinerziehende: 65€ Einzelbeitrag bis 65 Jahre: 55€ Einzelbeitrag ab 65 Jahre: 50€ Studenten/Ermäßigter Beitrag: 30€ Jugendliche bis 18 Jahre: 30€ Kinder bis 14 Jahre: 20€

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

TSV Königstein 1948 e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE50TSV0000088552

Mandatsreferenz: * **Die Mandatsreferenznummer-Nr. wird dem Kontoinhaber/ den Kontoinhabern mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den TSV Königstein 1948 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Königstein 1948 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.

Der Beitragseinzug erfolgt jährlich jeweils am 01.02. bzw. am nächsten Arbeitstag jeden Jahres.

Kreditinstitut

Kontoinhaber/in (Name, Vorname)

BIC | DE | _____

IBAN DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Ort

Datum

Unterschrift(en) des (r) Kontoinhaber