

TSV Weidenbach-Triesdorf e. V.

BEITRITTSERKLÄRUNG





Familienname:	Vorname:	(Geburtsdatum (TT.MM.YYYY):
Straße, Hausnummer, PL	Z, Wohnort		
Telefonnummer:	Mobilfunknummer:	E-1	Mail:
	de Familienmitglieder:		
Familienname:	Vorname:	Gebdatum	E-Mail/Handy:
Familienname:	Vorname:	Gebdatum	E-Mail/Handy:
Familienname:	Vorname:	Gebdatum	E-Mail/Handy:
Familienname:	Vorname:	Gebdatum	E-Mail/Handy:
Jahresbeiträge:			
Vollmitglied	46,00 €	Jugendliche(r)	30,00 €
Familie	90,00 €	Weitere Familienmitglieder 30,00 €	
Passives Mitglied	12,50 €		
-	i der Abteilung Tennis ist eine Mito	gliedschaft im Hau	ptverein notwendig.
Ich/Wir sind bereits Mit	glied im Hauptverein		
	agsstruktur und ggf. anfallende Abteilung n-Triesdorf e. V. (<u>www.tsv-weidenbach.de</u>		e können Sie im öffentlichen Aushang oder auf der
einzuziehen. Zugleich weise ic einzulösen. Hinweis: Ich kann verlangen. Es gelten dabei die	enbach-Triesdorf e. V., insbesondere die A h mein Kreditinstitut an, die vom TSV We	eidenbach-Triesdorf e. mit dem Belastungsda Bedingungen.	ungen von meinem Konto mittels Lastschrift V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften tum, die Erstattung des belasteten Betrages
IBAN:		BIC:	
Kreditinstitut:			
Ort, Datum			