

Beitrittserklärung
Turnverein Willmatshofen e. V.
Itzlishofer Str. 7, 86850 Fischach



Unter Anerkennung der Vereinssatzung erkläre ich,

Name:	Vorname:	Abteilung im TVW:
PLZ:	Ort:	Str.:
Tel.:	Geb.Datum:	e -mail:
E- mail: <input type="checkbox"/> Ja, informieren Sie mich z.B. über Vereins-News oder Einladungen auch per e-mail. Wir behandeln Ihre Daten vertraulich !		

meinen Beitritt zum Turnverein Willmatshofen e.V.
Der jeweils gültige Beitrag wird einmal jährlich, etwa im April, für das laufende Jahr eingezogen.
Die aktuellen Beiträge sind im Internet unter www.tvwillmatshofen.de veröffentlicht.
Wenn Sie Fragen dazu haben: Wir sind gerne für Sie da! Kündigung ist mit einer Frist von vier Wochen zum 31.12. des jeweiligen Jahres möglich. Die Kündigung der TV-Mitgliedschaft ist schriftlich in der Geschäftsstelle einzureichen.

Ort, Datum **Unterschrift** - falls nicht volljährig, vom Erziehungsberechtigten:

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA – Lastschriftsmandats an:		
Zahlungs- empfänger:	Turnverein Willmatshofen e. V. , Itzlishofer Str. 7, 86850 Fischach-Willmatshofen,	
	Gläubiger- ID-Nr.: DE63ZZZ00000358511	Ihre Mandatsreferenz-Nr: *
Konto- inhaber:	<input type="checkbox"/> Name, Anschrift wie oben	wenn Zahler abweichend :
	Name:	Vorname:
	PLZ/Ort:	Straße:
	Konto-Nr.:	Bankleitzahl:
	IBAN:	BIC:
	die IBAN und BIC finden Sie auf der Rückseite Ihrer Bank-Automaten-Karte, Ihrem Bankkontoauszug, im Internet auf der Homepage Ihrer Bank als Umrechner, oder auf Nachfrage bei Ihrem Bankberater!	
Name der Bank/Sparkasse:		
Einzugs- ermächti- gung:	Ich/Wir ermächtigen den Turnverein Willmatshofen e.V. die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift vom o.g. Konto einzuziehen.	
Mandat zum Einzug von SEPA- Basis- Lastschrift: (ab 2014 zwingend)	Ich/Wir ermächtigen den Turnverein Willmatshofen e.V. vom oben genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Turnverein Willmatshofen 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/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
	Mandat gilt für eine einmalige Zahlung <input type="checkbox"/> Mandat gilt für wiederkehrende Zahlung des fälligen Jahresbeitrages <input type="checkbox"/> bitte ankreuzen !	

Ort, Datum: **Unterschrift des/der Kontoinhaber:**

* Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschrifts-
betrages mitgeteilt.