TSV Hollerbach e.V.

Wilhelm-Guntermann-Straße 12
74722 Buchen-Hollerbach

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied beim T S V HOLLERBACH e.V.

N A M E, Vorname _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____

Telefon _____

E-Mail _____

O Mitgliedsbeitrag Familie 13,00 €

O Einzelmitglied 9,00 €

Zahlungstermin jährlich am 15. März.

_____ _____
Ort, Datum **Unterschrift**

_____
Unterschrift Gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen

T S V Hollerbch e.V.
Wilhelm-Guntermann-Straße 12
74722 Buchen-Hollerbach
Tel. Nr. 06281 / 55 72 62 E-Mail : mail@tsv-hollerbach.de
Internet : www.tsv-hollerbach.de
Gläubiger Idendifikationsnummer : DE48ZZZ00000836506
IBAN : DE52 6745 0048 0007 5120 07 BIC SOLADES1MOS

SEPA LASTSCHRIFT

Mandatsreferenz (Wird beim Einzug mitgeteilt)

Ich erkläre hiermit, den TSV Hollerbach e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger, (TSV Hollerbach e.V.) , auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart : Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname _____
(Kontoinhaber)
Straße _____

PLZ Ort _____

I B A N : | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

B I C : | | | | | | | | | | | |

Ort, Datum _____ **Unterschrift** _____