



An den

TSV Schwarz-Weiß Hannover
 Sahlkamp 134
 30179 Hannover

oder per Fax 0511 / 60 45 842

Beitrittserklärung

Ich beantrage die Aufnahme in den TSV Schwarz-Weiß Hannover e.V., Sahlkamp 134, 30179 Hannover und erkenne die Satzung und die Mitgliedsbeiträge an.

Name Vorname

PLZ/Ort Straße/Nr.

Geburtstag E-Mail

Telefon (p) Mobil

Telefon (d) Beruf

Ich bin mit der Speicherung dieser Daten in der Vereins-EDV einverstanden.

Beitragsgruppe bitte ankreuzen:

Erwachsene	Kinder von aktiven Mitgliedern	Kinder, deren Eltern keine aktiven Mitglieder sind
<input type="checkbox"/> Regelbeitrag: 260 € <input type="checkbox"/> Schüler/Studenten/ Auszubildende bis 25 Jahre 130,00 € <input type="checkbox"/> Ehepaar, eingetragene Lebenspartnerschaft: jeweils 220 €	<input type="checkbox"/> bis 18 Jahre und Schüler/Studenten/ Auszubildende bis 25 Jahre: 1./2./3. Kind: 60 € / 40 € / 20 € <input type="checkbox"/> weitere Kinder sind beitragsfrei	<input type="checkbox"/> bis 6 Jahre: 1./2./3. Kind: 60 € / 30 € / 15 € <input type="checkbox"/> von 7-18 Jahre: 1./2./3. Kind: 110 € / 50 € / 20 €
Der Regelbeitrag für passive Mitglieder beträgt 65 €, als Ehepaar bzw. eingetragene Lebenspartnerschaft je 50 €.		

Einzugsermächtigung

Die Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren ist Voraussetzung für die Mitgliedschaft. Bitte füllen Sie daher das **Formular auf der zweiten Seite** aus und senden es ebenfalls per Fax oder Post an den Verein. Vielen Dank.

 Ort / Datum

 Unterschrift Antragsteller bzw. Erziehungsberechtigter



An den

TSV Schwarz-Weiß Hannover
Sahlkamp 134
30179 Hannover

oder per Fax 0511 / 60 45 842

Gläubigeridentifikationsnummer: DE88ZZZ00000328185

Mandatsreferenz: entspricht Ihrer Mitgliedsnummer, die wir Ihnen mitteilen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Tennis- und Sportverein Schwarz-Weiß Hannover e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tennis- und Sportverein Schwarz-Weiß Hannover e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Strasse und Hausnummer

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

BIC

IBAN

Datum, Ort

Unterschrift: Kontoinhaber-in

Unterschrift Mitglied bzw. Erziehungsberechtigte-r

Der Einzug erfolgt am letzten Banktag des Februars. Sollte ein Eintritt erst nach Saisonbeginn erfolgt sein, wird der Beitrag zum Ende des übernächsten Monats eingezogen (ebenfalls am letzten Banktag).