

TSV Eintracht Hittfeld v. 1905.e.V.

www.tsv-hittfeld.de

Geschäftsstelle: Am Schützenplatz 1, 21218 Seevetal-Hittfeld
Tel.: 0 41 05/5 36 14, Fax: 0 41 05/5 39 74
geschaefsstelle@tsv-hittfeld.de



Ich/Wir beantrage/n:

- Einzelmitgliedschaft Familienmitgliedschaft ermäßigter Beitrag *)
 pass. Mitgliedschaft (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Name:	Vorname:	geb.:	Sportart:	bereits Mitglied:
1. _____	_____	_____	_____	ja nein
2. _____	_____	_____	_____	ja nein
3. _____	_____	_____	_____	ja nein
4. _____	_____	_____	_____	ja nein

Gesetzlicher Vertreter: _____

Straße: _____ Plz, Ort: _____

Tel.: _____ Mob: _____ E-Mail: _____

_____ den _____ Mitglied _____ Gesetzlicher Vertreter/-in

*)Soll der ermäßigte Beitrag in Anspruch genommen werden, ist die Berechtigung schriftlich nachzuweisen.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines Sepa Lastschriftmandats

Name / Anschrift des Zahlungsempfängers: TSV Eintracht Hittfeld v. 1905 e.V., Am Schützenplatz 1, 21218 Seevetal.	
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE87ZZZ00000108983	
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):	
Einzugsermächtigung: Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.	
SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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 / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
Zahlungsart: <input type="checkbox"/> Wiederkehrend Jährlich <input type="checkbox"/> Wiederkehrend ¼ jährlich	
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen): D E	BIC (8 oder 11 Stellen): D E
BLZ (altes Lastschriftverfahren)	Kontonummer (altes Lastschriftverfahren)
Ort:	Datum:
Falls abweichend vom Kontoinhaber gilt dieses Sepa - Lastschriftmandat für den Mitgliedschaftsvertrag mit:	
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	Vorname und Name:

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.