

Turn - und Sportverein St. Magnus e.V.



Auf dem Hohen Ufer 124
28759 Bremen

Tel: 0421/6207666
Di. 9.00 – 11.00 Uhr

Eintrittserklärung:

Mitgliedsnummer:

Hiermit erkläre ich den Eintritt in den TSV St. Magnus e.V. ab _____ als aktives / passives Mitglied.

bei Kooperationsmitgliedschaft: der Jahresbeitrag beträgt 1/3 vom Mitgliedsbeitrag des TSV St. Magnus.

Mein Stammverein: MTV Eiche Schönebeck Vegesacker TV TV Grohn

Name	Vorname	Geb.datum
<input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> keine Angabe		
Straße		
Postleitzahl	Ort	
Telefonnummer	Mailadresse	
Unterschrift Mitglied oder der Erziehungsberechtigten:		

Als aktives Mitglied möchte ich folgende Sportart ausüben (bitte ankreuzen):

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Handball (HSG) | <input type="checkbox"/> Leichtathletik (LG-Nord) | <input type="checkbox"/> Selbstverteidigung |
| <input type="checkbox"/> Schwimmen | <input type="checkbox"/> Fitness | <input type="checkbox"/> Tennis |
| <input type="checkbox"/> Turnen | <input type="checkbox"/> Volleyball | <input type="checkbox"/> Boxen |
| <input type="checkbox"/> Prellball | <input type="checkbox"/> Koronarsport | <input type="checkbox"/> Rehabilitationssport |

Die Bezahlung des Vereinsbeitrages erfolgt halbjährlich / jährlich im voraus durch Ermächtigung mittels SEPA-Lastschriftmandat. Für den Mitgliedsbeitrag meines / unseres Kindes übernehme/n ich / wir die persönliche Haftung.

Der Austritt aus dem Verein muss unter Einhaltung der Kündigungsfrist von sechs Wochen zum 30.06. oder 30.12. eines Jahres erfolgen. Das Kündigungsschreiben ist ausschließlich an den Vorstand des TSV St. Magnus e.V. zu richten.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer:DE44ZZZ00000895069

Mandatsreferenz: Wird im Begrüßungsschreiben mitgeteilt.

Ich ermächtige den TSV St. Magnus e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Basis-Lastschrift einzuziehen
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV St. Magnus e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

Vor- und Nachname (Kontoinhaber)																			
Straße und Hausnummer																			
Postleitzahl	Ort																		
IBAN																			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name Kreditinstitut																			
Unterschrift Kontoinhaber																			

Änderungen der Bankverbindung sind dem TSV St. Magnus schnellstmöglich mitzuteilen.