

# Mitgliedschaft beim TSV Obere Fils e.V.

Auf der Breite 17, 73349 Wiesensteig  
 Telefon: 07335 - 922310 | Fax: 07335 – 922311  
 E-Mail: info@tsvoberefils.de | Internet: www.tsvoberefils.de



Hiermit beantrage(n) ich / wir die Mitgliedschaft beim TSV Obere Fils und erkenne(n) die Satzung an.

**Mitgliedsnummer(n):** Wird vom TSV eingetragen

<b>1:</b>	<b>3:</b>
<b>2:</b>	<b>4:</b>
<b>3:</b>	<b>5:</b>

	Name	Vorname	Geburtsdatum	Fußball AH	Fußball Aktiv	Fußball Junioren	Turnen & Freizeitsport Erwachsene	Turnen & Freizeitsport Kinder / Jugendliche	Volleyball	Nimmt <b>AKTIV</b> am Sportangebot teil
1										<input type="checkbox"/>
2										<input type="checkbox"/>
3										<input type="checkbox"/>
4										<input type="checkbox"/>
5										<input type="checkbox"/>

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Eigenhändige Unterschrift: (Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

## Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels SEPA-Lastschrift

(aus banktechnischen Gründen nur von Konten teilnehmender Länder möglich)

Hiermit ermächtige ich den TSV Obere Fils e.V. (Gläubiger-ID: DE91ZZZ00000422027), Zahlungen für den Mitgliedsbeitrag jährlich von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Obere Fils 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.**

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

**BIC** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**IBAN** **DE** | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Kontoinhabers