

TuS Freya Friedewalde 1920 e.V.

Einfach ausfüllen, unterschreiben, abgeben

per **Fax** an: (0 57 07) 93 20 38

per **Post** an: TuS Freya Friedewalde, Feuerschicht 33, 32469 Petershagen



Aufnahmeschein

Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
Ort: _____
Geburtsdatum: _____ Telefon: _____
Abteilung: _____

Bankverbindung
Volksbank Mindener Land
Konto 2900 354 700
BLZ 490 601 27
Sparkasse Minden-Lübbecke
Konto 60 00 17 73
BLZ 490 501 01

Hiermit möchte ich mich als Mitglied im TuS Freya Friedewalde e.V. anmelden. Ich erkenne die Satzung an. Sie wird mir auf Wunsch ausgehändigt. Ich kann die Mitgliedschaft jederzeit schriftlich zum Ende des Folgemonats kündigen.

Ich wünsche (bitte ankreuzen)

- Einzelmitgliedschaft (Kinder von 0 bis 6 Jahre jährlich 48 €)
- Einzelmitgliedschaft (Kinder von 6 bis 18 Jahre / Senioren ab ja 70 Jahre jährlich 60 €)
- Einzelmitgliedschaft (Erwachsene von 18 bis 70 Jahre jährlich je 72€)¹
- Familienmitgliedschaft (jährlich 144 Euro)
1,2 (2 bitte auf die Rückseite Namen und Geburtsdatum der Familienmitglieder schreiben, Kinder bis 18 Jahre)
- Den kostenfreien Mitgliedsausweis
(1 Jahresbeiträge, Stand: März 2014)

Ort, Datum

Unterschrift

(Bei Jugendlichen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften:

Zahlungs- Empfänger	TuS Freya Friedewalde 1920 e. V. / Feuerschicht 33, 32460 Petershagen
	Empfänger: Gläubiger ID Nr. DE99ZZZ00123456789

Kontoinhaber	Name:	Vorname:
	PLZ, Ort:	Straße:
	Konto-Nr.:	Bankleitzahl:
	IBAN:	BIC:
	Name der Bank:	

Mandat für Einzug von SEPA- Basis- Lastschrift:	Ich/Wir ermächtige/n den TuS Freya Friedewalde 1920 e.V. Zahlungen vom o. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom TuS Freya Friedewalde 1920 e.V. 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.	
	<input type="checkbox"/> Mandat gilt für eine einmalige Zahlung	<input type="checkbox"/> Mandat gilt für wiederkehrende Zahlung

Ort, Datum

Unterschrift

(Bei Jugendlichen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)