

Familienmitgliedsantrag

TLV Simonswald Postfach 20 79262 Simonswald Tel. 07683-9137307 E-Mail: tlv-simonswald@t-online.de

Mitglied

Nachname _____ Vorname _____ Geb. Datum _____

Nachname _____ Vorname _____ Geb. Datum _____

Nachname _____ Vorname _____ Geb. Datum _____

Nachname _____ Vorname _____ Geb. Datum _____

Straße _____ Telefon _____

Ort _____ Mobil _____

E-Mail _____

Abteilung (bitte entsprechende Gruppe/n ankreuzen)

- | | | |
|---------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Turnen | <input type="checkbox"/> Hockey | <input type="checkbox"/> Fitness Hour |
| <input type="checkbox"/> Eltern-Kind-Turnen | <input type="checkbox"/> Sportgruppe | <input type="checkbox"/> Fit For Fun |
| <input type="checkbox"/> Zirkus | | |

Datum _____ Unterschrift _____

SEPA – Basislastschriftmandat

Hiermit verpflichte ich mich, die aus dem Vertrag entstehenden Beiträge und Gebühren zu bezahlen und ermächtige den TLV Simonswald diese per SEPA-Basislastschriftmandat von nachfolgendem Konto bei Fälligkeit einzuziehen. Ist mein Konto nicht gedeckt, übernehme ich die Rücklastschriftgebühren.

Kontoinhaber _____ Bank _____

IBAN _____ BIC _____

Datum _____ Unterschrift _____

Eine Kündigung ist bis zum Jahresende (31.12.) wirksam. Die schriftliche Kündigung muss bis spätestens 15.12. dem Vorstand vorliegen. Die Mitgliedsbeiträge werden zum 15.01. eines Jahres abgebucht.