



GÜLTIG AB 01.01.2020

Beitrittserklärung

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ, Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Eintrittsdatum: _____

Telefon: _____ eMail: _____

- Mitgliedschaft*:**
- aktiv – Kinder / Jugendliche bis 13 Jahren 2,00 € pro Monat
 - aktiv – Jugendliche/Erwachsene bis 20 Jahren 2,50 € pro Monat
 - aktiv – Erwachsene ab 21 Jahren 5,00 € pro Monat
 - Familienbeitrag 8,00 € pro Monat
 - Familienbeitrag von Familie: _____
 - inaktiv mit dem freiwilligen Beitrag (≥ 1 €) von _____ € pro Monat

**als aktiv gilt, wer einen Spielerpass des Saarl. Volleyballverbandes besitzt und am Spielbetrieb in einer aktiven Spielklasse (Jugend oder Erwachsene) als Spieler des TV Wiesbach teilnimmt!*

Einzug und Aktualisierung der Beiträge: Die Mitgliedsbeiträge werden abhängig vom Alter automatisch angepasst und Quartalsweise zum 01. des Quartals eingezogen. Der erste Beitrag wird rückwirkend zum Eintrittsdatum berechnet

Kündigung der Mitgliedschaft: Die Kündigung der Mitgliedschaft hat in schriftlicher Form zu erfolgen. Die Kündigungsfrist beträgt 3 Monate zum Quartalsende.

Speicherung der Daten: Die angegebenen Daten werden zur Bearbeitung und Verwaltung im Mitglieder-Verwaltungssystem des Vereins abgespeichert.

Wiesbach, den _____

Unterschrift des Mitglieds (bzw. des gesetzlichen Vertreters)

Zum SEPA Lastschriftmandat bitte wenden und ausfüllen →

Förderverein Volleyball Wiesbach e.V.

1. Vorsitzender
Rainer Jochem
Pappelweg 7
66265 Lummerschied

Kassenwart:
Michael Klaumann
Heusweilerstr. 31
66571 Wiesbach

info@tvw-volleyball.de
www.tvw-volleyball.de

Bankverbindung:
Förderverein Volleyball Wiesbach e.V.
IBAN DE1659393000009729704 IlevaBank

GÜLTIG AB 01.01.2020



SEPA Lastschriftmandat

Förderverein Volleyball Wiesbach e.V., Pappelweg 7, 66265 Lummerschied, Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE76ZZZ00001540319

Mandatsreferenz: (wird vom Verein vergeben und auf dem Kontoauszug mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Förderverein Volleyball Wiesbach e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Förderverein Volleyball Wiesbach 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 zu Beginn des Quartals (01.01., 01.04., 01.07., 01.10.)

Zahlungspflichtiger:

Name, Vorname (Kontoinhaber) _____

IBAN _____

BIC _____

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Nicht eingelöste Lastschriften gehen zu Lasten des Mitgliedes.

Wiesbach, den _____

Unterschrift des Kontoinhabers

Förderverein Volleyball Wiesbach e.V.

1. Vorsitzender

Rainer Jochem

Pappelweg 7

66265 Lummerschied

Kassenwart:

Michael Klaumann

Heusweilerstr. 31

66571 Wiesbach

info@tvw-volleyball.de

www.tvw-volleyball.de

Bankverbindung:

Förderverein Volleyball Wiesbach e.V.

IBAN DE1659393000009729704 IlevaBank