



TSV GLINDE von 1930 e. V.



-Mitglied des LSV Schleswig Holstein e. V.-

Am Sportplatz 98 a 21059 Glinde

Tel. 004-710 72 15 – Fax 710 44 41 E-Mail: info@tsv-glinde.de

EINTRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre meine Mitgliedschaft im TSV GLINDE v. 1930 e. V. mit Wirkung vom:

.....
Auf eine schriftliche Bestätigung des Eintritts durch den Vorstand wird verzichtet.
Die Mitgliedschaft beginnt mit Abgabe der unterschriebenen Eintrittserklärung, bzw.
Eintragung in der Mitgliederliste, wenn nicht binnen 14 Tagen nach Eingang
in der Geschäftsstelle der Widerspruch des Vorstandes erfolgt.

Sportart:

Name:

Vorname :

x männlich x weiblich E-Mail:

geb. am : Geb.-Ort:

Straße:

Wohnort:

Beruf: Telefon:

Bereits Mitglied im TSV GLINDE : ja / nein

Abteilung :

Aufnahmegebühr: = Eur

Vereinsbeitrag monatlich: = Eur

Abteilungsbeitrag monatlich = Eur

Kostenpauschale für Rechnungszahler 3,-- EUR im Quartal.

....., den

Mit der Unterschrift verpflichte ich mich gleichzeitig zur Zahlung der Beiträge und erkenne die jeweilige gültige Satzung an.

.....

Unterschrift

(Bei minderjährigen die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Einzugsermächtigung des Zahlungspflichtigen

Hiermit ermächtige ich Sie bis auf Widerruf, die von mir zu entrichtenden Beiträge (Quartalsbeitrag)
Bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen,

Bitte in Druckbuchstaben schreiben

B L Z: Kontonummer:

Name des Geldinstituts:

Name des Kontoinhabers:

Für das / die Mitglieder:

Anschrift:

Telefon:

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Kontoführenden
Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Kontoinhabers