

# Turn- und Sportverein 1848 Gaildorf e.V.



FUSSBALL -TURNEN -TISCHTENNIS - SKI - SCHWIMMEN - VOLLEYBALL - BADMINTON - GESUNDHEITSSPORT

---

**AUFNAHMEANTRAG** mit Wirkung vom:.....

---

## Antragsteller :

Name:..... Vorname:..... Geb.Datum:.....

Wohnort:..... Straße:.....

Tel.:..... Abteilung:.....

## Familienmitgliedschaft weiterhin für:

Ehegatte:..... Geb.Datum:..... Abt.:.....

Kind:..... Geb.Datum:..... Abt.:.....

Kind:..... Geb.Datum:..... Abt.:.....

Kind:..... Geb.Datum:..... Abt.:.....

Kind:..... Geb.Datum:..... Abt.:.....

---

## **Jahresbeiträge**

Kinder / Jugendliche bis 14 Jahre € 18

Jugendliche ab 15 bis Ende Ausbildg./Studium/soz.Dienst € 28

Einzelmitglied ab 18 Jahre € 49

- Schwerbeschädigte (ab 50%) € 21

- Seniorenbeitrag ab 65 Jahre € 41

Ehepaar bis 65 Jahre € 65

Ehepaar ab 65 Jahre (beide) € 55

Familie mit ... Kindern bis 18 Jahre € 73

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Datum:..... Antragsteller:.....

(bei Jugendlichen gesetzl. Vertreter)

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats:**

**Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:**

TSV 1848 Gaildorf e. V., Am Dahnbach 24, 74405 Gaildorf

Gläubiger ID Nr.: DE28ZZZ00000085310

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

**SEPA Lastschriftmandat:**

Ich/Wir ermächtig/n den o. g. Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Die SEPA-Vorabinformation erfolgt spätestens 2 Tage vor dem Fälligkeitsdatum. Fällt der angekündigte Fälligkeitstermin der zu zahlenden Beiträge auf ein Wochenende oder einen Feiertag, werden wir den nächsten Geschäftstag als Fälligkeitstag wählen.

**Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen/Kontoinhaber:**

.....

**IBAN** des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

**DE**.....

**BIC** des Zahlungspflichtigen (8 oder 11 Stellen): .....

Ort, Datum, Unterschrift .....

(Kontoinhaber, bei Minderjährigen Unterschrift der/des gesetzl. Vertreters)