

# Aufnahmeantrag und Einzugsermächtigung für Einzelpersonen



Ich beantrage die Mitgliedschaft bei den TSF-Ludwigsfeld e.V.

|  |   |  |                              |  |
|--|---|--|------------------------------|--|
| Herr <input type="radio"/><br>Frau <input type="radio"/>         | Nachname  |  | Vorname                      |  |
| Straße/HausNr.   |   |  | PLZ/<br>Wohnort              |  |
| Geburtsdatum   |   |  | Beruf                        |  |
| Telefon Handy  |   |  |                              |  |
| <b>E-Mail-Adresse</b><br>bitte unbedingt<br>leserlich eintragen! |   |  |                              |  |
| Eintritt zum   |   |  | Sportart /<br>Kurs Wochentag |  |
| Beitrags-<br>gruppe  | <input type="checkbox"/> Kinder bis 14<br><input type="checkbox"/> Jugendliche bis 18<br><input type="checkbox"/> Erwachsene in Ausbildung (Bescheinigung beilegen)<br><input type="checkbox"/> Erwachsene<br><input type="checkbox"/> Erwachsene ermässigt (Bescheinigung beilegen!) |  |                              |  |

In meiner Familie ist bereits Mitglied bei der TSF Ludwigsfeld:

| Vorname | Geburtsdatum | Abweichender Nachname | Abteilung |
|---------|--------------|-----------------------|-----------|
|         |              |                       |           |
|         |              |                       |           |

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE0400000000223579 / Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den TSF Ludwigsfeld e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSF Ludwigsfeld 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**

**Der Einzug erfolgt jährlich am 01. Februar.**

|  |                        |
|--|------------------------|
|  |                        |
| Nachname (Kontoinhaber)                                      | Vorname (Kontoinhaber) |
|  |                        |
| DE _ _ _ _ _   _ _ _ _ _   _ _ _ _ _   _ _ _ _ _   _ _ _ _ _ |                        |
| IBAN   |                        |

|  |
|--|
|  |
|--|

Ort / Datum

|  |
|--|
|  |
|--|

Unterschrift des Antragstellers und des Kontoinhabers

Die Beitragsordnung ist zu finden auf unserer Homepage: [www.tsf-l.de](http://www.tsf-l.de).  
Diese habe ich zur Kenntnis genommen.