**Turn- und Sportverein Wolnzach e.V.**

gegr. 1884

**An-/Ummeldung zum Familienbeitrag - Hauptverein**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Familienname |  | Telefon |  |
| Straße |  | Handy |  |
| PLZ, Ort |  | E-Mail |  |

**Hiermit beantrage ich die An-/Ummeldung zum Familienbeitrag des TSV Wolnzach e.V. Hauptvereins in Höhe von € 130,--/Jahr zum** **.  .**

**Die Vereinssatzung wird anerkannt.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Hauptmitglied  (1. Elternteil) | Name, Vorname |  | Geburtsdatum |  |
| 2. Mitglied  (2. Elternteil) | Name, Vorname |  | Geburtsdatum |  |
| 3. Mitglied  (Kind) | Name, Vorname |  | Geburtsdatum |  |
| 4. Mitglied  (Kind) | Name, Vorname |  | Geburtsdatum |  |
| 5. Mitglied  (Kind) | Name, Vorname |  | Geburtsdatum |  |

**Voraussetzung: mindestens zwei Erwachsene und 1 Kind unter 18 Jahren sind Mitglied beim TSV Wolnzach e.V. Alle weiteren Kinder unter 18 Jahren sind im Familienbeitrag inklusive.** Für alle Familien-mitglieder, die neu dem TSV Wolnzach e.V. beitreten möchten, ist zusätzlich ein regulärer Aufnahmeantrag auszufüllen und mit dem Antrag auf An-/Ummeldung zum Familienbeitrag einzureichen.

Die Mitgliedschaft beim TSV Wolnzach e.V. Hauptverein ist abteilungsunabhängig als passives Mitglied. Die Mitgliedschaft im Hauptverein ist verpflichtend um einer Abteilung des TSV Wolnzach e.V. beitreten zu können. Die Kündigung der Mitgliedschaft ist zum 31.12. des Jahres mit einer Frist von drei Monaten möglich.

Wolnzach, den **.  .     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Unterschrift Hauptmitglied Unterschrift 2. Mitglied

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für wiederkehrende Lastschriften**

Ich/wir ermächtige(n) den TSV Wolnzach e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem TSV Wolnzach e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Dieses SEPA-Lastschriftmandat ist gültig für den oben genannten Familienbeitrag.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vor- und Nachname der/des Kontoinhaber(s) | | |  | | |
| Adresse der/des Kontoinhaber(s) | |  | | | |
| IBAN | |  | | | |
| Kreditinstitut (Name) |  | | | BIC |  |

Gläubiger ID des TSV Wolnzach e.V. Hauptverein: **DE85HAV00000096409** / Die Mandatsreferenz wird nachgereicht.

Wolnzach, den **.  .     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Unterschrift der/des Kontoinhaber(s)