



Turnverein 1891 e.V. Quierschied

www.tv-quierschied.de - info@tv-quierschied.de

Name/Vorname	Geburtsdatum	Sparte
1 _____	_____	_____
2 _____	_____	_____
3 _____	_____	_____
4 _____	_____	_____

PLZ, Wohnort _____ Straße/Hausnummer _____
E-Mail _____

Es sind bereits Familienangehörige Mitglied im TV Quierschied

Ich/wir erkläre(n) hiermit meinen/unseren Beitritt zum Turnverein Quierschied und will/wollen mich/uns der oben eingetragenen Sparte anschließen. Ich/wir verpflichte(n) mich/uns zur Zahlung der Mitgliederbeiträge, mindestens auf die Dauer von drei Monaten.

Bankverbindungen	BIC	IBAN
Sparkasse Saarbrücken	SAKSDE55XXX	DE06590501010010823755
Volksbank Quierschied	GENODE51SB2	DE93590920007112840006

Ort, Datum _____ Unterschrift/en _____

(Falls minderjährig:)

Ich/wir/die gesetzliche/n Vertreter des/der Minderjährigen, bin/sind mit der Beitrittserklärung und den Beitragszahlungen einverstanden.

Name/Vorname des/der gesetzlichen Vertreter/s - bzw. Kontoinhaber

Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter/s

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich / wir den o.a. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom o.a. 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.

Kreditinstitut: _____	Wenn BIC und IBAN nicht bekannt
BIC: _____	Bankleitzahl und
IBAN: _____	Kontonummer eintragen

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes (siehe oben) keine Verpflichtung zur Einlösung. Den Überweisungsauftrag, der dem kontoführenden Kreditinstitut für die Entrichtung der von mir/uns zu leistenden Zahlungen erteilt war, habe(n) ich/wir widerrufen.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Die Einzugsermächtigung gilt auch für einen eventuell zu entrichtenden Spartenbeitrag

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Mitgliedsbeiträge (Stand 01.05.2011)

Einzelmitgliedschaft: 4,50 € monatlich Doppelmitgliedschaft: 6,50 € monatlich Familienmitgliedschaft: 8 € monatlich