



1. Vorsitzender: Stephan Dombrowski, Inselstraße 17, 25946 Wittdün auf Amrum
Tel 04682-4149 Fax 04682-995173

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich ab dem _____ (Datum) die

Einzelmitgliedschaft (60 €)

Familienmitgliedschaft (120€) im TSV Amrum e.V.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ

Ort

Telefon

eMail

Weitere Familienmitglieder:

(Name)

(Vorname)

(Geburtsdatum)

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats zum wiederkehrenden Einzug des Mitgliedsbeitrags

Kontoinhaber

Kreditinstitut

BIC

IBAN

Ihre Mandatsreferenz-Nr. lautet: _____

Ich ermächtige den TSV Amrum e.v., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Amrum e.v. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Konto-Nr. 103721, IBAN DE43217919060000103721, Föhr-Amrumer Bank eG, BLZ 217 919 06, BIC= GENODEF1WYK, Gläubiger-ID: DE84ZZZ00000126594, Erstmaler Beitragseinzug am 15.12.d.J., danach immer am 09. Juni eines jeden Jahres.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber