



# Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich ab dem  (Datum) die

- Einzelmitgliedschaft (60€ / Jahr)  
 Familienmitgliedschaft (120 € / Jahr) **im TSV Amrum e.V..**

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ

Ort

E-Mail Adresse

Telefon

## Weitere Familienmitglieder:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

## **Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats zum wiederkehrenden Einzug des Mitgliedsbeitrages**

Kontoinhaber

IBAN

BIC

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. Der erstmalige Bankeinzug erfolgt am 15.12 d.J., danach immer am 9. Juni d.J.. 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.

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber