



Turn- und Sportverein Grafing von 1864 e.V.

Am Stadion – 85567 Grafing

Tel: 08092 / 3 23 31 – Fax: 08092 / 3 23 31

Geschäftsstellenzeiten: Montag und Donnerstag 9-11 Uhr und Mittwoch 18-20 Uhr

www.tsv-grafing-hauptverein.de – tsvglafing@online.de

Mitglieds-Nr.: _____
(wird vom Verein vergeben)

Beitrittserklärung

Ich erkläre mit Wirkung vom _____ meinen Beitritt zum TSV Grafing von 1864 e.V. als

aktives – förderndes – Mitglied

und erkenne die Vereinssatzung (im Internet oder abholbereit in der Geschäftsstelle) vom 16.10.2009 an.

Inbesondere habe ich davon Kenntnis genommen, dass der Vereinsaustritt gemäß § 5(2) der Satzung nur zum 31.12 des jeweiligen Kalenderjahres mit einer Frist von einem Monat in Schriftform gegenüber der Geschäftsstelle (auch per Fax und E-Mail) dem Verein anzuzeigen ist.

Beim Austritt aus dem Verein muß die Beitragsverpflichtung erfüllt sein.

Grafing b. München, den _____

Unterschrift

(bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Personalien (Mitglied):

Nachname: _____

Vorname: _____

geboren am: _____

geboren in: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Tel: _____

Abteilung(in der die Betätigung erwünscht wird): _____

**Bitte beachten, dass die Abteilungen teilweise einen zusätzlichen Abteilungsbeitrag erheben.
Informationen im Beiblatt Beiträge.**



Turn- und Sportverein Grafing von 1864 e.V.

Am Stadion – 85567 Grafing

Tel: 08092 / 3 23 31 – Fax: 08092 / 3 23 31

Geschäftsstellenzeiten: Montag und Donnerstag 9-11 Uhr und Mittwoch 18-20 Uhr

www.tsv-grafing-hauptverein.de – tsvgrafing@online.de

Einzugsermächtigung

DE66TSV00000265628

Gläubiger-Identifikationsnummer

Mandatsreferenz

(wird vom Verein ausgefüllt)

Ich ermächtige den TSV Grafing von 1864 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem TSV Grafing von 1864 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.

Die Beiträge werden Anfang Januar des jeweiligen Kalenderjahres eingezogen. Bei Eintritt im Laufe eines Kalenderjahres wird der Beitrag ab dem 1.4 zeitanteilig eingezogen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

____ / ____
BIC

DE _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _
IBAN

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers