



Tischtennisverein Otterstadt e.V., Zum Schmale Behl 7, 67166 Otterstadt, 06232/43978

B E I T R I T T S E R K L Ä R U N G

Mitgliedsnummer: _____
(wird vom Verein festgelegt)

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft beim Tischtennisverein Otterstadt e. V.

Name: _____ Vorname: _____

Geb. Datum: _____ Geb. Ort: _____

Wohnort: _____ Straße: _____

E-Mail: _____

(Ort, Datum)

(Unterschrift)
(bei Jugendlichen einer der Erziehungsberechtigten)

SEPA Lastschriftmandat

Ich / Wir ermächtige(n) den Tischtennisverein Otterstadt e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Gläubiger-ID: DE35ZZZ00000339324

Mandatsreferenznummer: entspricht der Mitgliedsnummer

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Mitgliedsbeiträge:

Jugend und Schüler bis 18 Jahre € 48,00/Jahr – Aktive € 72,00/Jahr – Familien € 125,00/Jahr.

Die Beitragsleistung erfolgt jährlich zum 15.02. jeden Jahres. Ein Austritt kann nur schriftlich zum 31.12. eines jeden Jahres, mit einer Kündigungsfrist von 4 Wochen, erfolgen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)
(bei Jugendlichen einer der Erziehungsberechtigten)