

Aufnahmeantrag



Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den
TSV 1893 Leipzig-Wahren e.V. ab _____

und erkenne die Satzung und die Beitragsordnung in jeweils gültiger
Fassung an.

Abteilung/Sektion: _____

Name: _____ Vorname: _____

PLZ, Wohnort
Straße, Hausnummer: _____

Geb.-datum: _____

Name, Vorname der Mutter:
(bei Minderjährigen in Druckschrift, ggf.
andere Wohnanschrift vermerken) _____

Name, Vorname des Vaters:
(bei Minderjährigen in Druckschrift ggf.
andere Wohnanschrift vermerken) _____

Tel.Nr.: _____

E-Mail: _____

Ort, Datum, Unterschrift

(ggf. Erziehungsberechtigte/r)

Vertretungsberechtigter Vorstand
1. Vorsitzender: Axel Beckert
2. Vorsitzender: Jens Prien
1. Kassenwartin: Silvana Zelk
Amtsgericht Leipzig:

Bankverbindung
Commerzbank Leipzig
IBAN: DE55 8604 0000 0119 8704 00
BIC: COBADEFFXXX
VR 570

Steuer-Nummer:
232 / 141 / 02056

SEPA-Lastschriftmandat



Zahlungsempfänger: TSV 1893 Leipzig-Wahren e.V.
Gläubiger-Identifikationsnummer: An der Elster 35, 04159 Leipzig
Mandatsreferenz Nr. (Mitgliedsnr. u. DE 97TIG00001253306
Kürzel d. Sektion): _____
Vorname und Name
(Kontoinhaber/ Zahler) _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den TSV 1893 Leipzig-Wahren e.V. Zahlungen von
meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem TSV 1893
Leipzig-Wahren e.V. auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift 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/ unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Bankgebühren, die bei
der Rücklastschrift entstehen, sind von mir in voller Höhe zu tragen. Teileinlösungen
werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen

Die Zahlung/ Abbuchung der Aufnahmegebühr erfolgt sofort.

Die Zahlung/ Abbuchung des Beitrages soll vierteljährlich im _____ (...)
Voraus am 1.-3. Werktag des Quartals erfolgen.

Die Zahlung/ Abbuchung des Beitrages soll ab nächsten 1.1. _____ (...)
jährlich im Voraus erfolgen.

IBAN: DE / / / / /

Kreditinstitut _____

BIC _____

Ort, Datum

Unterschrift

Vertretungsberechtigter Vorstand
1. Vorsitzender: Axel Beckert
2. Vorsitzender: Jens Prien
1. Kassenwartin: Silvana Zelk
Amtsgericht Leipzig:

Bankverbindung
Commerzbank Leipzig
IBAN: DE55 8604 0000 0119 8704 00
BIC: COBADEFFXXX
VR 570

Steuer-Nummer:
232 / 141 / 02056