



TV 1846 Bretten e.V.

Geschäftsstelle:

Withumanlage 7
75015 Bretten
Tel.: 07252 / 9754777
Mail: info@tv-bretten.de

Öffnungszeiten:

Mo. - Fr. 08:30 - 11:30 Uhr
Mi. 15:00 - 18:00 Uhr
Homepage: www.tv-bretten.de

Aufnahmeantrag Volleyball Talentförderung

Leiter: Martin Schönung, Handy 0152/33771890
schoenung@tv-bretten.de

Vorname, Nachname

Straße und Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer oder Handynummer

Mailadresse

Geburtsdatum

Weitere Kinder sollen bei der Volleyball Talentförderung angemeldet werden:

Vorname, Nachname

Geburtsdatum

Vorname, Nachname

Geburtsdatum

Bereits bei der Volleyball Talentförderung angemeldet:

Vorname, Nachname

Einverständnis für die Datenspeicherung

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung der auf diesem Aufnahmeantrag enthaltenen Daten, gemäß den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes für Vereinszwecke, bin ich einverstanden.

Mein Kind ist bereits Mitglied beim TV1846 Bretten e.V.

Der Mitgliedsantrag ist beigefügt

Ort, Datum

Unterschrift oder elektronische Signatur

Beiträge Volleyball Talentförderung TV 1846 Bretten e.V. (gültig ab 01.01.2023)

Beiträge halbjährlich zum 01.06. und 01.12.

1 Kind € 175,-

Eine Kündigung muss schriftlich bis zum 30.04. an die Geschäftsstelle erfolgen und ist zum 01.06. wirksam. Die Mitgliedschaft in der Talentförderung endet automatisch mit Abschluss der TFG 4.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers: TV 1846 Bretten e.V.
Anschrift des Zahlungsempfängers: Withumanlage 7, 75015 Bretten
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE26ZZZ00000129287

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein /weisen wir unserem Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften 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/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Vorname, Nachname Kontoinhaber

IBAN

Name der Bank

Ort, Datum

Unterschrift oder digitale Signatur Kontoinhaber