>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>> **Wird vom Verein ausgefüllt!** <<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<<		
Erstes Abbuchungsdatum: _____	Betrag: _____	Geschwisterkind Schwimmschule: _____

Aufnahmeantrag Schwimmschule

Turnverein 1846 Bretten e.V.
Withumanlage 7, 75015 Bretten
Telefon: 07252/959893, Fax: 7650
schwimmschule@tv-bretten.de
www.tv-bretten.de
In DRUCKSCHRIFT ausfüllen!

_____ _____
Nachname Geburtsdatum

_____ _____
Vorname Telefon

_____ _____
Straße, Hausnummer Handy-Nr.*

_____ O O
Postleitzahl Wohnort männlich weiblich

_____
E-Mail*

*= werden nur für Schwimmschule Informationen genutzt/ Handynr. nur für Notfälle

Ort:_____ Tag:_____ Uhrzeit:_____

Mitgliedschaft:

o Ihr Kind ist bereits Mitglied im TV 1846 Bretten e.V.
o Der Mitgliedsantrag für den TV Bretten ist beigefügt.

Monatlicher Beitrag:

	1 Kind	18,50 €
	2 Kinder	28,50 €
ab	3 Kinder	38,50 €

Der Monat August ist beitragsfrei. Änderungen behält sich die Leitung der Schwimmschule vor.

Eine Kündigung muss 6 Wochen vor Quartalsende schriftlich an die Geschäftsstelle erfolgen. In den Schulferien (Brettener Schulferienregelung) finden keine Bewegungsangebote statt.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

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 (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser 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** ☐ **Einmalige Zahlung**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

D E

Ort: **Datum (TT/MM/JJJJ):**

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.