



**An den
Turnverein Lauffen
-- Geschäftsstelle --
Neckarstraße 54
74348 Lauffen**

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den

**Turnverein Lauffen 1881 e.V.
74348 Lauffen am Neckar**

Vorname:	
Name:	
Straße:	
Wohnort:	
Geburtsdatum:	
Email:	
Abteilung 1:	
Abteilung 2:	

Die Mitgliedschaft beginnt zum nächsten Quartalsanfang (1. Januar, 1. April, 1. Juli oder 1. Oktober).

Mit der Aufnahme in den Verein erkenne ich ausdrücklich die Satzung und Beitragsordnung des Vereins an. Diese können im Internet oder in der Geschäftsstelle eingesehen werden.

Ort, Datum:	
-------------	--

Unterschrift: *	
-----------------	--

* bei Kindern und Jugendlichen Erziehungsberechtigte/r

Aufgrund des hohen Verwaltungsaufwands kann eine Mitgliedschaft ohne erteilte Einzugsermächtigung nicht zustande kommen.
Änderungen der Bankverbindung sind unverzüglich mitzuteilen.

SEPA Direct Debit Mandate/SEPA-Lastschriftmandat
for SEPA Core Debit Scheme/für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Creditor's Name & adress
Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Turnverein Lauffen 1881 e.V.
Neckarstr. 16/6
74348 Lauffen am Neckar

Creditor identifier/Gläubiger-Identifikationsnummer
DE51ZZZ00000056766

Mandate reference/Mandatsreferenz

By signing this mandate form, you authorise
(Creditor's name/Name des Zahlungsempfängers)
Turnverein Lauffen 1881 e.V.

to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from
(Creditor's name/Name des Zahlungsempfängers)
Turnverein Lauffen 1881 e.V.

Ich/Wir ermächtige(n) den Turnverein Lauffen 1881 e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von TV Lauffen 1881 e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.
Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name of debtor/Kontoinhaber (Vorname, Name)

Street name and number/Straße, Hausnummer

Postal Code and city/PLZ, Ort

Country/Land

Account number-IBAN/IBAN

Swift BIC/BIC *

Location, date/Ort, Datum

Signature(s)/Unterschrift(en)

* Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.