



TSV Hirschaid e.V. Alleestr. 2,
96114 Hirschaid
www.tsvhirschaid.de



Mitgliedsantrag Kursangebot "Ballett" ab: _____

Hiermit erkläre ich meine Aufnahme in das Kursangebot Ballett und akzeptiere die Vereinssatzung und die AGB's, veröffentlicht und jederzeit einsehbar unter www.tsvhirschaid.de

Vorname,	Name:		
Geburtsdatum:		Geschlecht:	☐ männlich ☐ weiblich
Straße, Hausnummer			
PLZ, Ort:			
Telefon:		E-Mail:	
☐ Ich bin bereits Mitglied beim TSV in der Abteilung:			
☐ Ich beantrage die Mitgliedschaft zusammen mit dieser Anmeldung			
Wir beantragen die Anmeldung für folgenden Kurs:			
☐ Ballett/TFE Tänzerische Früherziehung 45 Minuten			
☐ Ballett 1 Stunde			
☐ Ballett 75 Minuten			
Ort, Datum		Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)	

Der Einzug des **Kursbeitrages** erfolgt monatlich zum **1. Bankarbeitstag** mittels Lastschrift. Die Teilnahme am Kursangebot setzt eine Mitgliedschaft beim TSV Hirschaid e.V. voraus. **Die Kündigungsfrist TSV Hirschaid beträgt gem. Satzung 3 Monate zum Jahresende! Die Kündigungsfrist des Kursangebotes beträgt 30 Tage zum Quartalsende und wird automatisch verlängert, sollte die Kündigung nicht fristgerecht erfolgen!** Bei Änderung meines Bankkontos teile ich dies dem TSV Hirschaid e.V. umgehend schriftlich mit. Im Fall der Nichteinlösung des Lastschrifteinzuges erstatte ich dem TSV Hirschaid e.V. anfallende Gebühren.

Ort, Datum	Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)
SEPA-Lastschriftsmandat	
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE22TSV00000835422
Mandatsreferenznummer:	wird Ihnen mit der 1. Abbuchung mitgeteilt!

Ich ermächtige den Sportverein TSV Hirschaid e.V., Alleestr. 2, 96114 Hirschaid, Zahlungen (monatliche Kurs- gebühren) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sportverein TSV Hirschaid e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. **Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.**

Vorname, Name des Kontoinhabers:	
IBAN	D E
Kreditinstitut/BIC	
Ort, Datum	Unterschrift/en Kontoinhaber