

TTC 1950 Mariaweiler e.V.

Echtzer Str. 10

52353 Düren

Tel.: 02421 – 82211

Email: mail@ttc-mariaweiler.de

Mitgliedsanmeldung

Name:

Vorname:

Straße:

Wohnort:

Geb.-Datum:

Staatsang.:

Telefon:

Email:

<u>Jahresbeiträge:</u>	Schüler/innen (bis 14 Jahre)	48 Euro
	Jugendliche (bis 18 Jahre)	48 Euro
	Erwachsene (ab 18 Jahre)	100 Euro
	Fördernde Mitglieder (Beitrag selbst einsetzen min. 15 Euro)	==== Euro

Beitragszahlung: **Jährlich im Voraus (zum 2.1.)**

Bankverbindung: **IBAN: DE05395501100056301633 Sparkasse Düren**

Nach Eingang der Anmeldung u. Entscheidung durch den Vorstand erhalten Sie ihre Mitgliedsbestätigung. Eine gültige Satzung des Vereins wird auf Wunsch zugestellt.

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift Mitglied)

(Unterschrift d.
Erziehungsberechtigten)

**Zur Zahlung der Mitgliedsbeiträge bitten wir um Erteilung des Sepa-
Lastschriftmandats.**

**Hierzu füllen Sie bitte die beiliegende Anlage aus und reichen diese mit der
Mitgliedsanmeldung zurück.**

Sepa--Lastschriftmandant

Name des Zahlungsempfängers

TTC 1950 Mariaweiler e.V

Anschrift des Zahlungsempfängers Straße und Hausnummer

Echtzer Str. 10

Postleitzahl und Ort

52353 Düren

**Gläubiger-Identifikationsnummer DE66ZZZ00000974019 Mandatsreferenz
(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **TTC 1950 Mariaweiler e. V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **TTC 1950 Mariaweiler** auf mein / unser Konto gezogene 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**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)
Straße und Hausnummer**

Postleitzahl und Ort

Land

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)

**Ort
Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**

Datum (TT/MM/JJJJ) Unterschrift(en) des