

An den  
TSV Coburg-Scheuerfeld 1900 e.V.



Präsident: Roland Eibl  
Friedrich-Lutter-Straße 24  
96450 Coburg  
Tel.: 09561/34337  
Mobil: 0160/96690677

## Anmeldung (für jedes Mitglied ein Formular ausfüllen)

Hiermit melde ich mich als Mitglied beim TSV Coburg-Scheuerfeld 1900 e.V. an.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Straße/ Haus-Nr.: \_\_\_\_\_ m  w

PLZ/ Wohnort: \_\_\_\_\_ Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Mobil-Nr.: \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

ggf. Erziehungsberechtigte(r) - Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

### Abteilung:

Turnen

Fußball

Handball

Tennis

Tischtennis

Leichtathletik

Ju-Jutsu

Iaido

### Jährliche Mitgliedsbeiträge (gültig ab 01.01.2013):

Erwachsene ab 18 Jhr.	81,00 €	<input type="radio"/>
Ehepaare	150,00 €	<input type="radio"/>
Familien m. Kindern bis 14 Jhr.	174,00 €	<input type="radio"/>
Jugendliche bis 18 Jhr.	45,00 €	<input type="radio"/>
Kinder bis 14 Jhr.	39,00 €	<input type="radio"/>
Senioren, Seniorinnen ab 61 Jhr.	57,00 €	<input type="radio"/>

### Zusatzbeitrag Tennisabteilung

Erwachsene	102,00 €	<input type="radio"/>
Ehepaare	183,00 €	<input type="radio"/>
1. Kind/Jugendliche bis 18 Jhr.	57,00 €	<input type="radio"/>
Ab 2. Kind/Jugendliche	frei	
Passive Mitglieder	38,00 €	<input type="radio"/>

**Zusatzbeitrag Leichtathletik** 4,00 € monatl.  
(Wird von der Abteilung erhoben)

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

bei Minderjährigen: Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

**Abmeldung: Nur zum 31.12. eines Jahres möglich, spätestens schriftlich bis 30.11. des Jahres**

Bankverbindung: VR-Bank Coburg	BIC: GENODEF1COS BLZ: 78360000	IBAN: DE93 7836 0000 0001 9199 11 Kto-Nr.: 1919911
-----------------------------------	-----------------------------------	---

Seite 2 beachten! Bitte Lastschriftmandat ausfüllen!!!

**Erteilung einer Einzugsermächtigung  
und eines SEPA-Lastschriftmandats**

**Name des Zahlungsempfängers:** TSV Coburg-Scheuerfeld 1900 e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers:** Friedrich-Lutter-Straße 24, 96450 Coburg

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE06ZZZ00000098122

**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 (Anmerkung: Mitgliedsbeitrag)

**Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen** (Kontoinhaber):

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Verwendungszweck: Mitgliedsbeitrag für \_\_\_\_\_  
(Name des anzumeldeten Mitglieds, wenn abweichend vom Zahlungspflichtigen)

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen)

D	E																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC ( 8 oder 11 Stellen) 

				D	E								
--	--	--	--	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Zahlungspflichtigen: \_\_\_\_\_