



# TURN -UND SPORTVEREIN GRÄFELFING e. V.

HUBERT-REISSNER-STRASSE 42 - POSTFACH 1606 - 82166 GRÄFELFING - TELEFON 089/852690

---

## Antrag zur Aufnahme als Mitglied des TSV Gräfelfing e.V.

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geb.Datum \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Beitragsgruppe \_\_\_\_\_ TSV-Abteilung \_\_\_\_\_

Gräfelfing, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers  
bzw. Erziehungsberechtigten

## Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige/n ich/wir den TSV Gräfelfing e. V. , die von mir/uns zu entrichtenden TSV-Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos

Konto-Nr. \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_

Bei der \_\_\_\_\_

mittels Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

\_\_\_\_\_  
Name, Anschrift des Kontoinhabers (Falls abweichend)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers