

Name: .....

Vorname: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

**TURNVEREIN FLEIN 1895 eV**

- Mitgliederverwaltung -  
Paul-Fähnle-Straße 29  
74223 Flein

oder Fax Nr. (07131) 5891025  
eMail: vogel@tvflein.de

**Einzugsermächtigung für den Mitgliedsbeitrag**

Hiermit ermächtige ich den TV Flein bis aus Widerruf, künftige Beiträge nach deren Fälligkeit per Lastschrift von folgendem Konto einzuziehen:

Bank / Sparkasse: .....

Bankleitzahl: ..... Konto-Nummer: .....

Kontoinhaber: .....

Statt des normalen Vereinsbeitrags für Erwachsene beantrage ich den ermäßigten Sonderbeitragssatz als (bitte Zutreffendes ankreuzen):

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Schüler/in      | <input type="checkbox"/> Wehr- oder Ersatzdienstleistender |
| <input type="checkbox"/> Student/in      | <input type="checkbox"/> Arbeitslose/r                     |
| <input type="checkbox"/> Auszubildende/r | <input type="checkbox"/> Schwerbehinderte/r                |

Eventuell erhobene Abteilungsbeiträge dürfen gleichfalls abgebucht werden.

....., den .....

Unterschrift(en)

.....  
(Mitglied) (Eventuell abweichender Kontoinhaber)