

FAMILIENBEITRAG-FORMULAR
FÜR DIE VOLLEYBALLABTEILUNG DES
TSV GEORGII ALLIANZ STUTTGART E.V.



TSV GEORGII ALLIANZ E.V.
c/o SV VAIHINGEN
DÜRRLEWANGSTR. 70
70565 STUTTGART

DÜRRLEWANGSTR. 70
70565 STUTTGART
mitglied@allianz-volleyball.de

FAMILIENBEITRAG

VOR- UND ZUNAME DES BEANTRAGENDEN MITGLIEDS

ERSTANTRAG

ANPASSUNG

WIDERRUF

des Familienbeitrags für mich und folgende Familienmitglieder:

NAME DES FAMILIENMITGLIEDS

GEBURTSTAG

BEI ERSTANTRAG ODER ANPASSUNG

Hiermit bestätige ich, dass alle Mitglieder die erforderlichen Kriterien zur Beantragung eines Familienbeitrages erfüllen:

ALLE GENANNTEN PERSONEN SIND MITGLIEDER IM HAUPTVEREIN UND IN DER
VOLLEYBALLABTEILUNG

BEI ALLEN GENANNTEN MITGLIEDERN HANDELT ES SICH UM MEINEN PARTNER UND ZUGEHÖRIGE
KINDER

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich die Volleyballabteilung zum Einzug des Familienbeitrages von meinem bereits hinterlegten Konto in Höhe von 160,00€ und das Umstellen der Beiträge auf den Familienmitgliedsbeitrag in Höhe von 0,00 € für alle oben genannten Familienmitglieder.

BEI WIDERRUF

Mit meiner Unterschrift werden alle genannten Mitglieder aus dem Familienbeitrag entfernt und auf ihren entsprechenden normalen Beitrag zurückgesetzt.

DATUM, ORT

UNTERSCHRIFT DES BEANTRAGENDEN MITGLIEDS