



TSV Wachendorf e.V. Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt als Mitglied des TSV Wachendorf e.V.. **Der Austritt kann nur per Einschreiben mit dreimonatiger Kündigungsfrist zum Ablauf des Kalenderjahres erfolgen.**

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ / Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

Mailadresse: _____

Gewählte Sportart: (bitte ankreuzen)

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> keine / passives Mitglied | <input type="checkbox"/> Judo* |
| <input type="checkbox"/> Fußball | <input type="checkbox"/> Volleyball |
| <input type="checkbox"/> Privatmannschaft _____ | <input type="checkbox"/> Kickboxen |
| <input type="checkbox"/> Gymnastik & Fitness | <input type="checkbox"/> Badminton |
| <input type="checkbox"/> Kinderturnen | <input type="checkbox"/> STS large |
| <input type="checkbox"/> Turnen für Mutter und Kind | <input type="checkbox"/> STS small |
| <input type="checkbox"/> Damengymnastik | <input type="checkbox"/> StageDance |
| <input type="checkbox"/> Seniorengymnastik | <input type="checkbox"/> Tennis* |
| <input type="checkbox"/> Fitness | <input type="checkbox"/> Tischtennis |
| | <input type="checkbox"/> _____ |

* für diese Abteilungen fallen gesonderte Spartenbeiträge an

Ich erkenne die Satzung des TSV Wachendorf e.V. an. Die Aufnahmegebühr beträgt einen Monatsbeitrag.

Ich hafte für sämtliche Verpflichtungen des Mitglieds gegenüber dem Verein.

Bitte fügen Sie dieser Beitrittserklärung auch die Datenschutzerklärung bei (nächste Seite). Ohne eine unterschriebene Datenschutzerklärung ist ein Beitritt nicht möglich!

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift: _____
(bei Jugendlichen unter 18 Jahren Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)



TSV Wachendorf e.V. Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den TSV Wachendorf widerruflich den jeweiligen Mitgliedsbeitrag für

Name, Vorname: _____, geb. _____

jährlich halbjährlich

von meinem nachfolgend genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen:

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Wachendorf e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Von mir verschuldete Rücklastgebühren gehen zu meinen Lasten.

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.

Unsere Gläubiger-ID: DE74ZZZ00000197487 - Zahlungsart: wiederkehrende Zahlungen

Die Mandatsreferenznummer wird mit einem separaten Schreiben mitgeteilt

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift (Kontoinhaber): _____

Mitgliedsbeiträge (Jahresbeitrag)	Kinder bis 14 Jahre	58,00 €
(gültig ab 01.01.2019)	Jugendliche 14-17 Jahren	58,00 €
	Erwachsene ab 18 Jahren	98,00 €
	Rentner ab 67 Jahren	58,00 €
	Familienbeitrag	195,00 €
	Schüler/Studenten ab 18 Jahren (mit Nachweis)	58,00 €

TSV Wachendorf e.V. • Siegeldorferstraße 12 • 90556 Seukendorf

Raiffeisenbank Bibertgrund e.G. BIC: GENODEF1ZIR IBAN: DE42 7606 9669 0000 3954 39

Interne Bearbeitung: Mitgl.-Nr.: _____

Zahl.-Nr.: _____