



# Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im TSV Siegsdorf 1909 e.V.

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

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Folgende Familienmitglieder sind bereits TSV-Mitglied:

| Name | Vorname | Geburtsdatum |
|------|---------|--------------|
|      |         |              |
|      |         |              |

Ich möchte Mitglied in folgender/n Abteilung/en werden:

- Turnen       Ski       Fußball       Volleyball  
 Tischtennis       Tennis       Karate

Mitgliederstatus (Jahresbeitrag in Klammern):

- Erwachsener (50 €)       Ehegatten (80 €)       Familie (95 €)              
 Kind bis 14 Jahre (17 €)       Jugendlicher 15-20 J. (30 €)       Student auf Antrag (35 €)       Azubi auf Antrag (35 €)

Der Vereinsbeitrag ist jährlich im voraus zu entrichten. Der Austritt ist nur zum Ende eines Kalenderjahres möglich, wobei die schriftliche Austrittserklärung spätestens am 30. November bei der Vereinsverwaltung eingegangen sein muss. Verspätete Kündigungen sind erst zum Ende des darauffolgenden Jahres wirksam. Mir ist bekannt, dass ich als Vereinsmitglied an die Satzung und die Ordnungen des Vereins gebunden bin (Satzung unter [www.tsv-siegsdorf.de](http://www.tsv-siegsdorf.de)).

Ich bin damit einverstanden, dass neben den personenbezogenen Daten gem. §41 BDSG auch mein Foto, Telefonnummer, E-Mail-Adresse u.a. vom Verein genutzt werden darf. Diese Genehmigung gilt ab sofort. Sie ist jederzeit widerrufbar.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers/ges. Vertreters

## SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: TSV Siegsdorf 1909 e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE61ZZZ00000663030, Mandatsreferenz: Ihre Mitgliedsnummer (ersichtlich aus erster Lastschrift)

Ich ermächtige den TSV Siegsdorf e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem TSV Siegsdorf e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ Adresse: siehe oben

Kreditinstitut: (Name und Ort): \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: 

|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| D | E |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)

**Ergänzende Hinweise:** Dieses SEPA-Mandat wird auch für die Lastschriften der Abteilungsbeiträge genutzt. Die Jahresbeiträge sind jeweils zum 20.02. fällig, der Erstbeitrag nach Vereinseintritt.