Beitrittserklärung (Pro neuem Mitglied ist eine eigene Beitrittserklärung auszufüllen)

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

Name: _____ Vorname: _____

Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Mobil: _____

Festnetz: _____ E-Mail: _____

Folgende Familienmitglieder <u>sind bereits</u> Mitglied beim TSV Siegsdorf

Vorname:				
Nachname:				
Geburtstag:				

Ich möchte Mitglied in folgender/n Abteilung/en werden (Zutreffende/s bitte ankreuzen):

☐ Turnen ☐ Ski ☐ Fußball ☐ Volleyball ☐ Tischtennis ☐ Tennis ☐ Karate ☐ Passiv

Mitgliederstatus / Jahresbeitrag (Zutreffendes bitte ankreuzen):

◯ Erwachsene 75€ ◯ Ehegatten 120€ ◯ Familie incl. Kinder bis 14 J. 135€ ◯ Passiv 48€

◯ Kind bis 14 J. 25€ ◯ Jugendliche 15-18 J. 40€ ◯ Student/Azubi auf Antrag 50€

Die einmalige Aufnahmegebühr pro Mitglied beträgt 20€. Der Vereinsbeitrag ist jährlich im Voraus zu entrichten. Der Austritt ist nur zum Ende eines Kalenderjahres möglich, wobei die schriftliche Austrittserklärung oder eine E-Mail spätestens am 30. November bei der Vereinsverwaltung (mitgliederverwaltung@tsv-siegsdorf.de) 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). Ich bin damit einverstanden, dass neben den personenbezogenen Daten gem. §41 BDSG auch mein Foto, E-Mail, Telefonnummer u.a. vom Verein genutzt werden darf. Des Weiteren verweisen wir auf die Datenschutzrichtline auf unserer Homepage (www.tsv-siegsdorf.de). Diese Genehmigung gilt ab sofort. Sie ist jederzeit widerrufbar.

☐ Ich erkläre mich mit den o.g. Bestimmungen einverstanden

_____ _____

(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: _____ BIC: _____

IBAN: D E

_____ _____

(Ort, Datum) Unterschrift des Kontoinhabers/Bevollmächtigten

Ergänzende Hinweise: Dieses SEPA-Mandat wird auch für die Lastschriften der Abteilungsbeiträge genutzt. Die TSV-Mitgliedsbeiträge sind jeweils zum 31.03. fällig, der Erstbeitrag nach Vereinseintrit. Ich/Wir erklären uns damit einverstanden, dass die Kosten, die dem TSV Siegsdorf 1909 e.V. für Lastschriftrückläufer mangels Deckung oder aus anderen Gründen entstehen, zu meinen/unseren Lasten berechnet werden.