



BEITRITTSERKLÄRUNG FÜR DEN TSV ALTFRAUHOFEN e. V.



Angaben des neuen Mitglieds:

Vorname: _____ Nachname: _____ Geb.-Datum: _____

PLZ/Wohnort: _____ / _____ Str./Nr.: _____

E-Mail: _____ Tel: _____

Ist bereits ein Familienangehöriger Mitglied?

Nein Ja → Name/Geb.-Datum: _____

Gewünschte Abteilung bitte ankreuzen!

Turnen: (siehe Tabelle)

	Rhönrad		Tanzen		Fit durch den Winter
	Rope-Skipping		Zumba		Frauengymnastik
	Kinderturnen		Yoga		Seniorengymnastik
	Gerätturnen		Step-Aerobic		Nordic-Walking
	Eltern-Kind-Turnen	Aktiv (Kind)		Passiv (Elternteil)	

Volleyball **Kegeln** **Leichtathletik** **Skifahren**

Tennis **Fitness** **Stockschützen**

Kinder u. Jugendliche, unter 16 Jahre nur in Begleitung eines Erziehungsberechtigten.

Fußball Jun. **Fußball Sen.** **Fußball AH**

Zwecks Beitragsermäßigung, bitte Vereinsbeiträge beachten!!
Kündigung der Mitgliedschaft bzw. Abteilung hat schriftlich spätestens zum 30.11. des laufenden Kalenderjahres zu erfolgen.

Ich habe die auf der Homepage des TSV Altfraunhofen zur Verfügung gestellte Datenschutzerklärung gelesen und akzeptiert. *(Pflichtfeld, bitte immer ankreuzen)*

Alle Daten werden im Sinne des Datenschutzgesetzes streng vertraulich behandelt.

Ich erkläre für mich den Beitritt zum TSV Altfraunhofen e. V.

Bitte die Rückseite gut leserlich ausfüllen!

Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter)



**Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines Sepa-
Lastschriftmandats
für den
TSV ALTFRAUNHOFEN e. V.**



Zahlungsart:

wiederkehrende Zahlungsart

einmalige Zahlungsart

Name des Zahlungspflichtigen (Vorname, Name)

Anschrift des Zahlungspflichtigen:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC des Zahlungspflichtigen (8 oder 11 Stellen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger TSV Altfraunhofen widerruflich, den Jahresbeitrag und Spartenbeitrag bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger TSV Altfraunhofen Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/weisen wir unserem Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger TSV Altfraunhofen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsempfänger:

TSV Altfraunhofen
Moosburger Str. 10
84169 Altfraunhofen
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 67 ZZZ 00000 344568

Datum, Unterschrift der/s Kontoinhaber(s)

einzureichen bei: info@tsv-altfraunhofen.de, Sportheim Moosburger Straße 10 oder zuständigem Abteilungsleiter
www.tsv-altfraunhofen.de

Wird vom Verein ausgefüllt:

M.Nr.:	Mandatsreferenz:	Ein.:	Gel.:
--------	------------------	-------	-------