



BEITRITTSERKLÄRUNG FÜR DEN TSV ALTFRAUNHOFEN e. V.



Angaben des neuen Mitglieds:

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

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

E-Mail.: _____ Tel.: _____

Ist bereits ein Familienangehöriger Mitglied?

Nein Ja Name: _____ Geb.-Datum: _____

Name: _____ Geb.-Datum: _____

Gewünschte Abteilung (bitte ankreuzen):

Turnen

<input type="checkbox"/> Frauengymnastik	<input type="checkbox"/> Gerätturnen	<input type="checkbox"/> Hula Hoop	<input type="checkbox"/> Kinderturnen
<input type="checkbox"/> Rhönrad	<input type="checkbox"/> Rope-Skipping	<input type="checkbox"/> Seniorengymnastik	<input type="checkbox"/> Tanzen
<input type="checkbox"/> Eltern Kind-Turnen	<input type="checkbox"/> Aktiv (Kind)	<input type="checkbox"/> Passiv (Elternteil)	

<input type="checkbox"/> Fußball	<input type="checkbox"/> Fußball AH	<input type="checkbox"/> Fitness <small>(Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren nur in Begleitung eines Erziehungsberechtigten)</small>	<input type="checkbox"/> Kegeln
<input type="checkbox"/> Leichtathletik	<input type="checkbox"/> Ski	<input type="checkbox"/> Stockschießen	<input type="checkbox"/> Tennis
<input type="checkbox"/> Volleyball			
<input type="checkbox"/> Passiv (Fördermitglied)	<input type="checkbox"/> Passiv (Ballschule)	<input type="checkbox"/> Passiv (Fit durch den Winter)	<input type="checkbox"/> Passiv (Wintersportwochenende oder Après-Ski)

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

Ich erkläre für mich den Beitritt zum TSV Altfraunhofen e. V. Bei minderjährigen Aufnahmebewerbern kommen die gesetzlichen Vertreter für die Zahlung der Mitgliedsbeiträge auf.

Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter)

BITTE RÜCKSEITE GUT LESERLICH AUSFÜLLEN!



BEITRITTSERKLÄRUNG FÜR DEN TSV ALTFRAUHOFEN e. V.



Datenschutzerklärung:

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.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats für den TSV Altfraunhofen e. V.:

Name des Zahlungspflichtigen (Vorname, Name)

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC des Zahlungspflichtigen (8 oder 11 Stellen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger TSV Altfraunhofen e. V. widerruflich, den Jahresbeitrag für Hauptverein und Sparte bei Fälligkeit am 31.03. jeden Jahres durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

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

Mandatsreferenz: entspricht der Mitglieds-ID und wird im Willkommensschreiben aufgeführt

Datum, Unterschrift der / des Kontoinhaber(s)

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