

# Beitrittserklärung



Ich beantrage die Aufnahme in die Abteilung

<input type="checkbox"/> <b>Fb</b>	<input type="checkbox"/> <b>Hb</b>	<input type="checkbox"/> <b>La</b>	<input type="checkbox"/> <b>S+S</b>	<input type="checkbox"/> <b>TD</b>	<input type="checkbox"/> <b>Ts</b>	<input type="checkbox"/> <b>Tt</b>	<input type="checkbox"/> <b>Tu</b>	<input type="checkbox"/> <b>HS</b>	<input type="checkbox"/> <b>REHA</b>	<input type="checkbox"/> <b>Aqua</b>
Fußball	Handball	Leichtathletik	Ski / Snowboard	Tae Kwon Do	Tennis	Tischtennis	Turnen	Herz-Sport	Reha-Sport	Aqua-Fitness

Bedingung für die Aufnahme ist die Mitgliedschaft im TSV Rudersberg 1906 e.V.

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geb.-Tag: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Ich bin schon Mitglied im TSV Rudersberg:  ja  nein

Besonderer Beitrag:  Familienbeitrag  Sonderbeitrag (18 bis 21 J.)  2. Kind  passiv

Ich verpflichte mich zur Beachtung und Einhaltung der Satzung und Abteilungsordnung. Die Satzung, die Beitragstabelle sowie Informationspflichten zu Datenschutz können im Internet abgerufen werden. Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen der Vereinsverwaltung meine personenbezogenen Daten gespeichert und verarbeitet werden. Bei minderjährigen Mitgliedern haftet der Erziehungsberechtigte für die ordnungsgemäßen Beitragszahlungen.

\_\_\_\_\_  
Mitglied Datum Erziehungsberechtigter

Der Antrag gilt als angenommen, wenn innerhalb eines Monats nichts Gegenteiliges mitgeteilt wird.

Mitglieds-Nr.TSV: \_\_\_\_\_ Beitragsschlüssel: \_\_\_\_\_  
\*\*\*\*\*

## SEPA-Lastschriftmandat:

Gläubiger ID: DE66ZZZ00000284931 Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den TSV Rudersberg 1906 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Rudersberg 1906 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Nachname (Kontoinhaber) IBAN (Nummer siehe Kontoauszug oder EC-Karte)  
\_\_\_\_\_  
Ort, Datum BIC / Swift ((Nummer siehe Kontoauszug oder EC-Karte)  
\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber Kreditinstitut