

Beitrittserklärung



Ich beantrage die Aufnahme in die Abteilung

| | | | | | | | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fb | <input type="checkbox"/> Hb | <input type="checkbox"/> La | <input type="checkbox"/> S+S | <input type="checkbox"/> TD | <input type="checkbox"/> Ts | <input type="checkbox"/> Tt | <input type="checkbox"/> Tu | <input type="checkbox"/> HS | <input type="checkbox"/> KiSS |
| Fußball | Handball | Leichtathletik | Ski / Snowboard | Tae Kwon Do | Tennis | Tischtennis | Turnen | Herz-Sport | Kinder-Sport-Schule |

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, der Abteilungsordnung, der Beschlüsse, Ziele und Grundsätze des Vereins und der Abteilung. 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 (Wir ermächtigen) den TSV Rudersberg 1906 e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom TSV Rudersberg 1906 e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) 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