

Turn- und Sportverein 1895 Vaake e.V.

Beitrittserklärung

Ich bitte um Aufnahme in den Turn- und Sportverein 1895 Vaake e.V. als ordentliches Mitglied. Gleichzeitig erkenne ich die Grundsätze des Vereins, die Vereinssatzung und die Vereinsordnungen an.

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung der personenbezogenen Daten für Vereinszwecke bin ich einverstanden.

Eine evtl. Kündigung der Mitgliedschaft muss schriftlich gegenüber dem Vorstand ausgesprochen werden. Sie kann nur zum 31.12. eines jeden Jahres erfolgen, wobei eine Kündigungsfrist von 3 Monaten (bis zum 30.09.) einzuhalten ist.

Persönliche Daten:

Nachname:	
Titel + Vorname:	
Straße + Haus-Nr.:	
PLZ + Ort:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht:	Weiblich <input type="radio"/> Männlich <input type="radio"/>
Telefon:	
Handy:	
E-Mail:	
Gesetzlicher Vertreter:	
Weitere angemeldete Familienmitglieder:	
Art der Mitgliedschaft:	Aktiv <input type="radio"/> Passiv <input type="radio"/>
Sparte / Abteilung:	Turnen <input type="radio"/> / Leichtathletik <input type="radio"/> / Fußball <input type="radio"/> / Ski <input type="radio"/> / Faustball <input type="radio"/>

TSV 1895 Vaake e.V. / Version 24.09.2013 / WS

Reinhardshagen, den _____

Unterschrift: _____

(bei Minderjährigen: Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

SEPA-Lastschrift-Mandat für die Beitragszahlung:

Ich ermächtige den TSV 1895 Vaake e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV 1895 Vaake 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.

Gläubiger-ID:	DE91TSV0000020932
Mandatsreferenz:	Wird vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift mitgeteilt.
Kontoinhaber (Vorname + Name):	
Straße + Haus-Nr.:	
PLZ + Ort:	
IBAN:	
BIC:	

Jugendliche bis 18 Jahre	€ 48,00	
1 Erwachsener	€ 60,00	
1 Erwachsener und Kind/Kinder	€ 96,00	
2 Erwachsene (verheiratet)	€ 96,00	
Familienbeitrag	€ 120,00	
50 Jahre Mitglied + 65 Jahre alt	Frei	
Zahlweise: einmal jährlich am 01.03. des Jahres		

Reinhardshagen, den _____

Unterschrift: _____

(Unterschrift des Kontoinhabers)