

# Aufnahmeantrag



**Hiermit beantrage ich,**

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße/Haus-Nr.

PLZ/ Wohnort

Telefon

E-Mail

Sparte

---

---

---

---

---

---

---

---

**die Aufnahme in den TSV Neuendorf e.V. ab dem \_\_\_\_\_**

Mitgliedsbeiträge (Zutreffendes bitte ankreuzen)

	allgemein		Handballsparte
	€ mtl.		€ mtl.
Erwachsene	<input type="checkbox"/> 4,60	<input type="checkbox"/>	12,00
Jugendliche über 16 Jahre bis zur Volljährigkeit	<input type="checkbox"/> 2,50	<input type="checkbox"/>	8,00
Schüler, Studenten und Auszubildende bis 27 Jahre	<input type="checkbox"/> 2,50	<input type="checkbox"/>	8,00
Kinder (Eltern kein Mitglied)	<input type="checkbox"/> 2,00	<input type="checkbox"/>	8,00
Kinder (Eltern Mitglied)	<input type="checkbox"/> 1,80	<input type="checkbox"/>	8,00
Mutter/Vater und Kind	<input type="checkbox"/> 3,10		
Familienbeitrag	<input type="checkbox"/> 10,20	<input type="checkbox"/>	32,00
Passive Mitglieder	<input type="checkbox"/> 1,10		

## Datenschutzerklärung:

(1) Die angegebenen personenbezogenen Daten werden gespeichert und zu Zwecken der Mitgliederverwaltung und der Durchführung und Abwicklung von Veranstaltungen elektronisch verarbeitet. Die erhobenen personenbezogenen Daten werden an die Kommunalgemeinde u. Amts- / Kreisverwaltung, den Kreissportverband, den Landessportverband sowie an die Fachverbände zur Durchführung u. Teilnahme an Sportveranstaltungen weitergegeben.

(2) Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die im Zusammenhang mit der Teilnahme als Mitglied des TSV Neuendorf e.V. an Veranstaltungen gemachten Fotos u. Filmaufnahmen im Rahmen der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des Vereins in Druckerzeugnissen und in elektronischen Medien wie dem Internet veröffentlicht werden.

Neuendorf, \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( Unterschrift Antragsteller/gesetzlicher Vertreter)

TSV Neuendorf e. V.  
Lühhüserdeich 4a  
25335 Neuendorf  
Tel. 04128 283



## SEPA-Lastschriftmandat

**Gläubiger-Identifikationsnummer DE75ZZZ00000151879**

**Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)**

Ich ermächtige den TSV Neuendorf e.V. , Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Neuendorf 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  
Der Beitrag wird halbjährlich erhoben, am 1.4. und am 1.10. eines jeden Jahres, oder an den auf den Terminen folgenden nächsten Werktagen.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

BIC (8 oder 11 Stellen)

---

Ort, Datum

---

Unterschrift