

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 € mtl.		Handballsparte € 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.
Lünnhüserdeich 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