



BEITRITTSERKLÄRUNG FÜR DEN TSV ALTFRAUNHOFEN e. V.



Angaben des/der neuen Mitglied(er):

Vorname: _____ Nachname: _____ Geb.-Datum: _____

Vorname: _____ Nachname: _____ Geb.-Datum: _____

PLZ/Wohnort: _____ Straße: _____

Email: _____ Tel: _____

Ist bereits ein Angehöriger Mitglied:

Ja Nein Name/Geb.-Datum _____

Gewünschte Abteilung bitte ankreuzen!

Turnen: (siehe Tabelle)

Rhönrad		Tanzen		Fit durch den Winter
Rope-Skipping		Zumba		Frauengymnastik
Kinderturnen		Yoga		Seniorengymnastik
Gerätturnen		Step-Aerobic		Nordic-Walking
Eltern-Kind-Turnen	Aktiv (Kind)	Passiv (Elternteil)		

Volleyball

Kegeln

Leichtathletik

Skifahren

Tennis

Fitness

Stockschißen

Eishockey

Kinder u. Jugendl. unter
16 J., nur in Begleitung
eines
Erziehungsberechtigten

Fußball Jun.

Fußball Sen.

Fußball AH

Zwecks Beitragsermäßigung, bitte Vereinsbeiträge beachten!!

Kündigung der Mitgliedschaft bzw. Abteilung hat schriftlich spätestens zum 30.11. des laufenden Kalenderjahres zu erfolgen.

Alle Daten werden im Sinne des Datenschutzgesetzes streng vertraulich behandelt.

Ich erkläre für mich/uns den Beitritt zum TSV Altfraunhofen e. V.

Bitte die Rückseite gut leserlich ausfüllen!

Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen ges. Vertreter)

**Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines Sepa-Lastschriftmandats
für den
TSV ALTFRAUNHOFEN e. V.**

Zahlungsart:

wiederkehrende Zahlungsart

einmalige Zahlungsart

Name des Zahlungspflichtigen (Vorname, Name)

Anschrift des Zahlungspflichtigen:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

BIC des Zahlungspflichtigen (8 oder 11 Stellen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger TSV Altfraunhofen widerruflich, den Jahresbeitrag und Spartenbeitrag bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/ unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger TSV Altfraunhofen Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/weisen wir unserem Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger TSV Altfraunhofen auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsempfänger:

TSV Altfraunhofen
Moosburger Str. 10
84169 Altfraunhofen
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 67 ZZZ 00000 344568

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

einzureichen bei: TSV Altfraunhofen, Klaus Schneider, Am Pfarrfeld 9, 84169 Altfraunhofen – Telefon 08705/1333 oder zust. Abteilungsleiter
www.tsv-altfraunhofen.de

Wird vom Verein ausgefüllt:			
M.Nr.:	Mandatsreferenz:	Ein.:	Gel.: