TSV Kleinweilerhofen e.V.

Beitrittserklärung

(Bitte in lesbaren Druckbuchstaben oder Download Datei direkt am PC ausfüllen)

www.tsv-kleinweiler.de

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ / Ort: _____

E-Mail: _____ Telefon: _____

Geb. am: _____ Eintrittsdatum: _____

Sportart im Verein: _____

Weitere Familienmitglieder (ggf. auf der Rückseite):

Vorname: _____ Geb.Dat.: _____ Sportart: _____

Vorname: _____ Geb.Dat.: _____ Sportart: _____

Vorname: _____ Geb.Dat.: _____ Sportart: _____

Vorname: _____ Geb.Dat.: _____ Sportart: _____

Jahresbeitrag

- ☐ bis 12 Jahre € 12,00
- ☐ von 13 – 17 Jahren € 20,00
- ☐ von 18 – 59 Jahren € 40,00
- ☐ ab 60 Jahre € 30,00
- ☐ Familienbeitrag € 65,00

Die gültige Vereinssatzung wird anerkannt (einzusehen auf unserer Homepage unter www.tsv-kleinweiler.de).

Es ist mir bekannt dass der o.g. Verein zur sachgerechten Erfüllung seiner Vereinszwecke und Aufgabestellung nach der Satzung und auch nach ergänzenden Verbandsvorgaben bei erfolgter Aufnahme in den Verein unter Beachtung der Datenschutzgrundsätze und Datensicherheit die mitgeteilten personenbezogenen Daten und Fakten sowie überlassenes Daten- und Bildmaterial, Dokumente etc. erheben und speichern muss, diese für Vereinszwecke auch verarbeiten, übermitteln und löschen kann.
Mit meiner nachfolgenden Unterschrift bestätige ich diese jederzeit widerrufliche Datenschutz- Einwilligung sowie den Beitritt zum oben angeführten Verein mit monatlicher Kündigungsfrist zum Jahresende.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift (Bei Jugendlichen gesetzlicher Vertreter)

SEPA-Basis-Lastschrift-Mandat (Wiederkehrende Zahlungen)
Gläubiger-Identifikationsnumner: DE54TSV00000481572
Mandatsreferenz-Nr. _____(wird durch den Verein vergeben)

Ich ermächtige den TSV Kleinweiler-Hofen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Kleinweiler-Hofen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bank-Name: _____

BIC: _____

IBAN: DE __ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Ort/Datum:_____ Unterschrift:_____

Bitte abgeben bei:

Beim zuständigen Spartenleiter oder
Erwin Schwarz, Sonneckstraße 29, 87480 Kleinweiler

Interne Vermerke (Stand:01/2024)
Mitgliederdatei
BLSV
Kassier