TV 1897 Sennfeld e.V.
Obere Eckenbergstraße 33
74740 Adelsheim

Mail: info@tv-sennfeld.de
www.tv-sennfeld.de

☐ **Aufnahmeantrag** (Für Neumitglieder) ☐ **Änderung Mitgliederdaten** (Neue Bankverbindung/ Gruppenwechsel / Neue Adresse) ☐ **Kurs** _____ (Einmalige Lastschrift des Kursbeitrages / Aufnahmeantrag streichen!)

Aktiv in Gruppe	☐ Frauen 1	☐ Frauen 2	☐ JederMann	☐ Natursport	
☐ Nicht aktiv	☐ Eltern/Kind	☐ Jugend	☐ Kinder	☐ Kurse/anderes	
Angaben zur Person	Name _____ Vorname _____ Straße/Hausnummer _____ PLZ _____ Wohnort _____ Telefon _____ email _____			☐ männlich ☐ weiblich Geburtsdatum Tag _____ Monat _____ Jahr _____	

Gewünschte Beitragsart	☐ Einzelbeitrag aktiv	Nur bei Familienbeitrag: Familienmitglieder die bereits TV-Mitglied sind:
	☐ Einzelbeitrag Kinder/Jugend	
	☐ Familienbeitrag	
	☐ Passivbeitrag	
	☐ Kurs € _____	

Unterschrift (auch bei Änderungen der Mitgliederdaten!)

(Bei Kursen komplett streichen und hier NICHT unterschreiben)

Aufnahmeantrag
Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den **TV 1897 Sennfeld e.V.** und erkenne die Vereinssatzung an. Die Beitragsordnung habe ich zur Kenntnis genommen: wenn eine Austritterklärung nicht bis spätestens 30.September eines Jahres dem Verein zugegangen ist, ist das Mitglied verpflichtet den Beitrag auch noch für das folgende Vereinsjahr zu entrichten. Zugleich gebe ich meine Einwilligung gemäß § 3 Abs. 2 Bundesdatenschutzgesetz zur Verarbeitung meiner personenbezogenen geschützten Daten.
Bei Minderjährigen: Mit dem Eintritt mein/es/er Sohnes/Tochter in den TV 1897 Sennfeld e**.V.** erkläre ich mich einverstanden und hafte für die entstehenden Verbindlichkeiten auch über das 18.Lebensjahr hinaus.

X_____ Ort / Datum **X**_____ Unterschrift (bei Minderjährigen: aller Erziehungsberechtigten)

SEPA-Lastschriftmandat

TV 1897 Sennfeld e.V. ~Obere Eckenbergstraße 33 ~ 74740 Adelsheim
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier): **DE 87ZZZ00000835125** Mandatsreferenz : **Mitglieds-Nr.**

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den Verein **TV 1897 Sennfeld e.V.**

Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von **TV 1897 Sennfeld e.V.** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Mitgliedsbeitrag für _____ (Name des Mitgliedes und evtl Kursname eintragen)

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

Kontoinhaber (Vorname; Name; Straße; Hausnummer; PLZ; Ort)
_____

Kreditinstitut _____

IBAN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Unterschrift (auch bei Änderung der Bankverbindung!)

Ort / Datum **X** _____ Unterschrift **X**_____

vom Verein auszufüllen	Mitglieds-Nr.	Vorsitzender
		EDV