

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



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

Aufnahmeantrag **Änderung Mitgliederdaten** **Kurs** _____

Für Neumitglieder

Neue Bankverbindung/ Gruppenwechsel / Neue Adresse

Einmalige Lastschrift des Kursbeitrages /
 Aufnahmeantrag streichen!

Aktiv in Gruppe	<input type="checkbox"/> Frauen 1	<input type="checkbox"/> Frauen 2	<input type="checkbox"/> JederMann	<input type="checkbox"/> Natursport	
<input type="checkbox"/> Nicht aktiv	<input type="checkbox"/> Eltern/Kind	<input type="checkbox"/> Jugend	<input type="checkbox"/> Kinder	<input type="checkbox"/> Kurse/anderes	
Angaben zur Person	Name _____ Vorname _____			<input type="checkbox"/> männlich	
	Straße/Hausnummer _____			<input type="checkbox"/> weiblich	
	PLZ _____	Wohnort _____		Geburtsdatum _____	
	Telefon _____	email _____		Tag _____	Monat _____
					Jahr _____
Gewünschte Beitragsart	<input type="checkbox"/> Einzelbeitrag aktiv		Nur bei Familienbeitrag: Familienmitglieder die bereits TV-Mitglied sind: _____ _____ _____		
	<input type="checkbox"/> Einzelbeitrag Kinder/Jugend				
	<input type="checkbox"/> Familienbeitrag				
	<input type="checkbox"/> Passivbeitrag				
	<input type="checkbox"/> Kurs € _____				
Unterschrift (auch bei Änderungen der Mitgliederdaten!) (Bei <u>Kursen</u> 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 Austrittserklärung 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 _____	X _____				
Ort / Datum	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

BIC

Unterschrift (auch bei Änderung der Bankverbindung!)

Ort / Datum X _____

Unterschrift X _____

vom Verein auszufüllen	Mitglieds-Nr.	Vorsitzender
		EDV