



Aufnahmeantrag

Stand: 09/01/2022

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im TV 1864 Haslach e.V. Mit der Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Ordnungen des Vereins an (www.tv-haslach.de). Ich erkläre mich einverstanden, dass meine persönlichen Daten zur Abwicklung des Vereinssports gemäß BDSG / DSGVO gespeichert und verarbeitet werden (sh. Rückseite).

Bitte in **Druckschrift** ausfüllen! Es ist zwingend erforderlich, **beide Seiten** des Aufnahmeantrags und die Einzugs-ermächtigung bzw. das SEPA-Mandat an den mit * bezeichneten Stellen zu unterzeichnen und im Original an die Geschäftsstelle (77716 Haslach, Strickerweg 4) zu senden oder dem Übungsleiter zu übergeben.

Vorname: *)		Name: *)	
Geburtsdatum: *)		Geb-Name: *)	
Straße: *)		PLZ, Ort: *)	
Telefon: *)		Handy:	
eMail-Adresse: *)		Geschlecht	M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/>
Riege (sh. Anlage): *)		Riege Nr: *)	
Nationalität	<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Bundesprogramm „Bildung und Teilhabe“	

gesetzliche. Vertreter (Name, Vorname): *)	
--	--

**) Diese Angaben sind für die Aufnahme als Mitglied im TV 1864 Haslach e.V. zwingend erforderlich!*

Jahresbeiträge (seit 2017) nach Art der Mitgliedschaft (Erläuterungen siehe Rückseite/Seite 2)

Mitglieder-Gruppe ¹⁾	Regelbeitrag Passive Mitglieder		Regelbeitrag <u>Aktive</u> Mitglieder		Riegenbeiträge				
	<input type="checkbox"/>	32,00 €	<input type="checkbox"/>	49,00 €	Gym ²⁾	KuTu ⁴⁾	LA	Dance	S-€ ³⁾
Erwachsene	<input type="checkbox"/>	32,00 €	<input type="checkbox"/>	49,00 €	Ja	Ja			Ja
Kinder + Jugendliche bis 18 Jahre	<input type="checkbox"/>	28,00 €	<input type="checkbox"/>	39,00 €	Nein	Ja			Ja

	x
Eintritts-Datum	Unterschrift des Mitglieds / der Erziehungsberechtigten

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE80ZZZ00000391088** | Mandatsreferenz: (= Mitgl.-Nr).

nicht ausfüllen ⇒

-0

--

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den TV 1864 Haslach e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV 1864 Haslach 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, sofern die Voraussetzungen für die Beitragserhebung nicht vorliegen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor- und Zuname des Kontoinhabers	Strasse + Hausnummer	Postleitzahl, Ort

Kreditinstitut (Name)		IBAN-Nr.
		DE

Der jährlich wiederkehrende Beitrag wird am **10.04. eines Jahres abgebucht**. Fällt dieses Datum auf einen arbeitsfreien Tag, erfolgt die Abbuchung an dem darauffolgenden Bankarbeitstag. Die erste Abbuchung neuer Mitglieder, die in der Zeit von März bis Ende November dem TV Haslach beitreten, erfolgt am 10.12., bzw. dem darauffolgenden Arbeitstag.

Die aus einer Nichteinlösung von Lastschriften entstehenden Kosten erstatte ich auf Anforderung. Dieses SEPA-Lastschrift-Mandat gilt für die oben aufgeführte Vereinsmitgliedschaft.

	x
Datum	Unterschrift des Kontoinhabers / Verfügungsberechtigten

