



Turn- und Sportverein Bindlach e.V.

Aufnahmeschein

Ich

(Name und Vorname)

(Geburtsdatum und Geburtsort)

PLZ

Wohnort

Straße

freiwillige
Angaben

Telefonnummer

Handynummer

Emailadresse

erkläre hiermit meinen Beitritt zum TSV Bindlach e.V.

Bindlach, den

(eigenhändige Unterschrift - bei Minderjährigen
Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Abteilung: (ankreuzen)		jährl. Mitgliedsbeitrag:
<input type="checkbox"/> Fußball	<input type="checkbox"/> Turnen	Stand: 01.01.2019
<input type="checkbox"/> Tischtennis	<input type="checkbox"/> mit Gymnastik und Nordwalking	Kinder u. Jugendl. bis 17 Jahre: 54,00 €
<input type="checkbox"/> Tennis	<input type="checkbox"/> Theater	Erwachsene: 66,00 €
<input type="checkbox"/> Schach	<input type="checkbox"/> Diabetikersportgruppe	Familienbeitrag: 132,00 €
<input type="checkbox"/> Basketball	<input type="checkbox"/> Koronar-Herzsportgruppe	
<input type="checkbox"/> Volleyball		

Familienmitgliedschaft

Folgende Personen gehören zu meiner Familie und sind bereits Mitglied des TSV Bindlach oder wollen es hiermit auch werden:

Name

Geburtsdatum:

Name

Geburtsdatum:

Name

Geburtsdatum:

Name

Geburtsdatum:

Name

Geburtsdatum:

Name

Geburtsdatum:

bei gleichem Familiennamen, reicht der Vorname aus!

(Familienbeitrag = Ein/Zwei Erwachsene (Erziehungsberechtigte) und ihre Kinder unter 18 Jahren)

Schüler und Studenten über 18 Jahren, werden gegen Nachweis (bis zum 31.01.), als Familienmitglied weitergeführt.

Datum:

Unterschrift der erwachsenen Mitglieder:

Internvermerke: Mitgl.Nr. EDV-Erf. am Durch:

(Ihre persönlichen Daten werden zu vereinsinternen Zwecken in einer EDV-Anlage erfasst (§26/1 BDSG))

SEPA-(Basis-)Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger) <small>Creditor's Name & Address</small>	Wiederkehrende Zahlungen <small>(Recurrent Payments)</small>
TSV Bindlach e.V. Am Sportplatz 1 95463 Bindlach	
Gläubiger-Identifikationsnummer <small>(Creditor Identifier)</small>	DE03ZZZ00000042401
Mandatsreferenz / Mitgliedsnr. <small>(Mandate reference)</small>	
<small>(wird vom Verein ausgefüllt)</small>	

Ich/Wir ermächtige(n) oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

By signing this mandate form, I/we authorise above mentioned Creditor to send instructions to my/our bank to debit my/our account and my/our bank to debit my/our account in accordance with the instructions from above mentioned Creditor.

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

As part of my/our rights, I/we are entitled to a refund from my/our bank under the terms and conditions of my/our agreement with my/our bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which my/our account was debited.

Kontoinhaber Name, Vorname <small>(Name of debtor)</small>	
Straße, Hausnummer <small>(Street name and number)</small>	
PLZ, Ort <small>(Postal code and city)</small>	
Land <small>(Country)</small>	
IBAN <small>(Account number-IBAN)</small>	BIC ¹ <small>(Swift BIC)</small>
Name Kreditinstitut (Bank) des Zahlungspflichtigen <small>(Name of debtor's bank)</small>	
Ort, Datum <small>(Location, date)</small>	Unterschrift(en) <small>Signature(s)</small>

1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

wird vom Mitglied ausgefüllt

wird vom Verein ausgefüllt