



# Turn- und Sportverein Bindlach e.V.

## Aufnahmeschein

Ich

(Name und Vorname)

(Geburtsdatum und Geburtsort)

Straße und Hausnummer

PLZ

Wohnort

freiwillige  
Angaben

Telefon

Mobil

E-Mail

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: 01.01.2024
<input type="checkbox"/> Tischtennis	mit Gymnastik, Ski und	Kinder u. Jugendl. bis 17 Jahre: 57,00 €
<input type="checkbox"/> Tennis	Nordwalking	Erwachsene: 72,00 €
<input type="checkbox"/> Schach	<input type="checkbox"/> Theater	Familienbeitrag: 144,00 €
<input type="checkbox"/> Basketball	<input type="checkbox"/> Tanzsport	
<input type="checkbox"/> Volleyball	<input type="checkbox"/> Koronar-Herzsportgruppe	

### Antrag für eine 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:

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 ))

**weiter auf Seite 2**

# SEPA-(Basis-)Lastschriftmandat

(SEPA Direct Debit Mandate)

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)  
(Creditor's Name & Address)

TSV Bindlach e.V.  
Am Sportplatz 1  
95463 Bindlach

Wiederkehrende Zahlungen (Recurrent Payments)

Gläubiger-Identifikationsnummer

(Creditor identifier)

DE03ZZZ00000042401

Mandatsreferenz /Mitgliedsnr.

(Mandate reference)

(wird vom Verein ausgefüllt)

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.

Einweisung: 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'm/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  
(Name of debtor)

Straße, Hausnummer  
(Street name and number)

PLZ, Ort  
(Postal code and city)

Land  
(Country)

IBAN  
(Account number-IBAN)

BIC<sup>1</sup>  
(Swift BIC)

Name Kreditinstitut (Bank) des Zahlungspflichtigen  
(Name of debtor's bank)

Ort, Datum (Location, date)

Unterschrift(en) Signature(s)

<sup>1</sup> 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