



Turn- und Sportverein Bindlach e.V.

Aufnahmeschein

Ich

(Name) (Vorname) (Geburtsdatum)

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 mit Gymnastik und Nordwalking	Stand: 01.01.2017
<input type="checkbox"/> Tischtennis		Kinder u. Jugendl. bis 17 Jahre: 49,00 €
<input type="checkbox"/> Tennis	<input type="checkbox"/> Theater	Erwachsene: 61,00 €
<input type="checkbox"/> Schach		Familienbeitrag: 122,00 €
<input type="checkbox"/> Basketball		
<input type="checkbox"/> Volleyball	<input type="checkbox"/> Diabetikersportgruppe	
	<input type="checkbox"/> Koronar-Herzsportgruppe	

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>	(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.

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