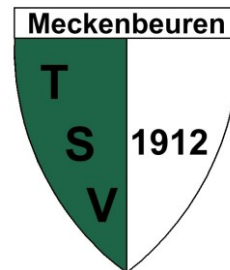


Beitrittserklärung und Einzugsermächtigung Turn und Sportverein Meckenbeuren e.V. 1912



Vor-/Nachname:
 Geschlecht: männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐
 Straße:

PLZ / Wohnort:

Telefon: Geburtsdatum:

E-Mail:

Eintrittsdatum: Eintritt in Abteilung Nr.:
☐ Hier ankreuzen, wenn Familienbeitrag. (Weitere Neumitglieder bitte in die Tabelle eintragen)

Vorname	Nachname	Geb.Datum	Abt. Nr.

Abteilungsnummern: (Hier finden Sie auch die aktuellen Beiträge)

Fußball 110 Fußball Aktiv 120 Fußball AH 130 Fußball Damen 131 Fußball Mädchen 141 Fußball Jugend Gesund & Fit 331 Erwachsene 332 Jugend	Leichtathletik 310 Erwachsene 311 Jugend 312 Familie 313 Eltern und Kind * *Elternteil oder Kind muss Mitglied sein (Einzel- oder Familienmitgliedschaft) 330 Damen 360 Jedermänner	Tischtennis 410 Erwachsene 420 Jugend Radsport 510 Aktive 511 Jugend 520 Kooperation **	Ski & Wandern 210 Erwachsene 211 Familie 220 Wandern 230 Jugend ** Mitglieder der Vereine SV Kehlen u. VfL Brochenzell.
--	---	---	---

Bitte beachten: Eine Kündigung der Mitgliedschaft muss rechtzeitig (6 Wochen vor Jahresende) und schriftlich erfolgen!
Ansonsten verlängert sich die Mitgliedschaft automatisch um ein Jahr. Ich stimme der Veröffentlichung von Bildern und Namen in Printmedien sowie auf der TSV-Homepage zu. Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, bin ich einverstanden.

Ich kann jederzeit vom Verein Auskunft über meine Daten erhalten.

(Bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

Ort, Datum und Unterschrift:

TSV Meckenbeuren 1912 e.V., Lenbachstraße 6, 88074 Meckenbeuren

SEPA-Lastschriftmandat:

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE95ZZZ00000233581**

Mandatsreferenz: **Mitgliedsnummer** (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Sportverein TSV Meckenbeuren, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sportverein TSV Meckenbeuren 1912 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Name Kontoinhaber:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Kreditinstitut - Name:

IBAN:

DE

Ort, Datum und Unterschrift:

Homepage:

www.tsv-meckenbeuren.de

E-Mail:

info@tsv-meckenbeuren.de

(Bitte auch hier unbedingt Unterschrift)