

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



Vor-/Nachname:

Straße:

PLZ / Wohnort:

Geburtsdatum: Geschlecht: männlich weiblich divers

E-Mail / Telefon/.....

Familienbeitrag bitte hier ankreuzen.
Weitere Familienmitglieder bitte unten in die Tabelle eintragen

Vorname	Nachname	Geb.Datum	Abt. Nr.

Eintrittsdatum: Eintritt in Abteilung Nr.:

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

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.

Ort, Datum und Unterschrift:

Bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters

.....

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**
Bitte auch hier unbedingt Unterschrift

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