



Aufnahmeantrag TSV Seebach e. V.



Mitgliedsnummer <small>(wird vom Verein vergeben)</small>			
Nachname			Vorname
Geburtsdatum			Strasse/Nr
Geburtsort			PLZ/Wohnort
Telefonnummer			Email

Ich beantrage die Mitgliedschaft beim TSV Seebach e.V. und erkenne die Satzung des Vereins an. Die Mitgliedschaft beträgt mindestens 1 Jahr und verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn nicht spätestens bis 31.12. schriftlich an den Vorstand gekündigt wird:
 Ich bin damit einverstanden, dass der TSV meine personenbezogenen Daten zu Verwaltungszwecken erhebt, elektronisch speichert, verarbeitet und nutzt, insbesondere auch Programminweise schickt. Meine Daten werden nicht an Dritte übermittelt oder zu Marketingzwecken verwendet. Nach Beendigung der Mitgliedschaft werden alle mir zugeordneten/personenbezogenen Daten gelöscht.

Ich beantrage auch die Aufnahme in der Sparte Ski (mit Zusatzbeitrag siehe Tabelle)

Mitgliedsbeiträge	TSV Seebach	Sparte Ski (zusätzlich)
Erwachsene ab 18	58,00 €	5,00 €
Kinder bis 18	35,00 €	2,50 €
Familienbeitrag	93,00 € *	--**
Partnerbeitrag	93,00 €	--**
Rentner oder Schwerbehinderte	35,00 €	2,50 €

*Eltern und Kinder unter 18 Jahren egal wie viele **Spartenbeitrag wird pro Person berechnet

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds oder des Erziehungsberechtigten

Familienmitglieder

Vorname	Nachname	Geburtsdatum

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:

TSV Seebach e. V., Gschnaidtstrasse 2, 94469 Deggendorf
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE47ZZZ00000762707
Mandatsreferenz: entspricht Mitgliedsnummer des TSV bzw. der Sparte

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige/n den Zahlungsempfänger TSV Seebach e. V. und seine Sparten Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger TSV Seebach e. V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung, jeweils am 1. März für das laufende Jahr. Eine gesonderte Benachrichtigung erfolgt nicht.

Kontoinhaber
Nachname

Vorname

Straße/Nr

PLZ/Wohnort

IBAN

BIC

Bankname

x

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers