

Aufnahmeantrag

TSV Jörl
24992 Jörl

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den TSV Jörl e. V.

- Sparte(n):
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Handball | <input type="checkbox"/> Eltern-Kind-Turnen |
| <input type="checkbox"/> Tischtennis | <input type="checkbox"/> Kinderturnen |
| <input type="checkbox"/> Gymnastik | <input type="checkbox"/> Smovey |
| <input type="checkbox"/> Altherrensport | <input type="checkbox"/> Zumba / StrongNation |
| <input type="checkbox"/> Steeldart | <input type="checkbox"/> förderndes Mitglied |
| <input type="checkbox"/> Indoor-Cycling | <input type="checkbox"/> _____ |



Eintrittsdatum: _____

Ich gehöre der angekreuzten Beitragsgruppe an:

- | | | |
|---|--------------------------|-------------------|
| 1. Kinder/Jugendliche/Auszubildende | <input type="checkbox"/> | € 6,00 monatlich |
| 2. Erwachsene | <input type="checkbox"/> | € 9,00 monatlich |
| 3. Erwachsene Handball | <input type="checkbox"/> | € 12,00 monatlich |
| 4. Familienbeitrag | <input type="checkbox"/> | € 18,00 monatlich |
| 5. Als förderndes Mitglied möchte ich zahlen: | <input type="checkbox"/> | € _____ monatlich |

| | | |
|----------------|-----------------|--|
| Name | Vorname | |
| Geburtsdatum | Beruf | |
| Straße | PLZ, Ort | |
| Email-Adresse* | Handy/Tel.-Nr.* | *(für eine einfachere Kommunikation im Verein) |

Nur auszufüllen bei Familienbeitrag:

Zu meiner Familie gehören zusätzlich zu meiner Person:

- | | |
|---|---|
| 1. _____ Name, Vorname, Geburtsdatum | 2. _____ Name, Vorname, Geburtsdatum |
| 3. _____ Name, Vorname, Geburtsdatum | 4. _____ Name, Vorname, Geburtsdatum |

Ort, Datum, Unterschrift Antragsteller (bei Minderjährigen auch dessen gesetzlicher Vertreter)

Die von Ihnen angegebenen Daten werden von uns zur Erfüllung unserer satzungsgemäßen Aufgaben gespeichert.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den TSV Jörl, Hauptstr. 9, 24992 Kleinjörl, Gläubiger-Identifikationsnummer DE61ZZZ00001306528, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem TSV Jörl auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

| | | |
|------------------------------|--------|----------|
| Kontoinhaber (Name, Vorname) | Straße | PLZ, Ort |
| Kreditinstitut | BIC | Iban |

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers