



TSV Hirschaid e.V., Alleestr. 2, 96114 Hirschaid

www.tsvhirschaid.de

Aufnahmeantrag / Beitrittserklärung



ab: _____

Der Antragsteller und Unterzeichner (gesetzlicher Vertreter) beantragt hiermit die Aufnahme in den Verein TSV Hirschaid e.V. als Mitglied und erklärt gleichzeitig, dass er die ihm bekannten Grundsätze des Vereins und die Satzung anerkennt und einhalten will.

Name, Vorname: _____			
Adresse: _____			
geb. am: _____		E-Mail: _____	
Tel./Mobil _____		Beruf: _____	
<input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich			
Aufnahme als aktives Mitglied in der/n Abteilung/en: <input type="radio"/> Badminton <input type="radio"/> Basketball <input type="radio"/> Darts <input type="radio"/> Fußball <input type="radio"/> Judo <input type="radio"/> Leichtathletik <input type="radio"/> Schach <input type="radio"/> Ski und Wandern <input type="radio"/> Tischtennis <input type="radio"/> Turnen und Tanzen			
<input type="radio"/> Aufnahme als passives Mitglied (nicht am Sportbetrieb teilnehmend)			
Bei Familienmitgliedschaft Angabe weiterer Mitglieder:			
	Name, Vorname	geb.am	m/w
1. Person	_____		
2. Person	_____		
3. Person	_____		
4. Person	_____		

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Der Einzug des **Mitgliedsbeitrages** erfolgt jährlich zum **1. Arbeitstag im April**, des **Aktivenbeitrages** zum **1. Arbeitstag im September**. Bei Eintritt während des Jahres (nach dem 1. April) wird der Mitgliedsbeitrag anteilig berechnet und zum 1. Arbeitstag des Folgemonats mittels Lastschrift eingezogen. **Die Kündigungsfrist beträgt gem. Satzung 3 Monate zum Jahresende!**

Bei Änderung meines Bankkontos teile ich dies dem TSV Hirschaid e.V. umgehend schriftlich mit. Im Fall der Nichteinlösung des Lastschrifteinzuges erstatte ich dem TSV Hirschaid e.V. die anfallenden Gebühren.

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

SEPA-Lastschriftsmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE22TSV00000835422

Mandatsreferenznummer:

wird Ihnen mit der 1. Abbuchung mitgeteilt!

Ich ermächtige den Sportverein TSV Hirschaid e.V., Alleestraße 2, 96114 Hirschaid, Zahlungen (Mitgliedsbeitrag und Aktivenbeitrag) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sportverein TSV Hirschaid e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.**

Name, Vorname des Kontoinhabers: _____	
Kontonummer _____	
Kreditinstitut Name und BIC _____	
IBAN _____	

Ort, Datum

Unterschrift/en Kontoinhaber