



EINTRITTSERKLÄRUNG/AUFNAHMEANTRAG

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

Ich erkläre/beantrage hiermit meinen Eintritt in den TSV Hirschaid e. V.

ab in der Abteilung

als aktives Mitglied (am Sportbetrieb teilnehmend) passives Mitglied

Nachname: Vorname:

geb. am: Beruf:

PLZ:..... Wohnort:Straße:

Ich bin zur Zeit folgendem Mitgliedsbeitrag und Aktivenbeitrag zuzuordnen:

- Jugendliche (0 – 14 Jahre): 30,00 € Aktivenbeitrag: 20,00 €
- Jugendliche (14 – 18 Jahre): 50,00 € Aktivenbeitrag: 30,00 € (neu!)
- Männer: 70,00 € Aktivenbeitrag: 40,00 € (neu!)
- Frauen: 60,00 € Aktivenbeitrag: 40,00 € (neu!)
- Rentner/innen: 40,00 € Aktivenbeitrag: 40,00 € (neu!)
- Familienbeitrag: 120,00 € (Eltern und ihre Kinder bis zum 18. Lebensjahr)

weitere Familienmitglieder (Angaben nur bei Familienbeitrag erforderlich):

Name:Vorname:Geburtsdatum u. -ort:.....

Name:Vorname:Geburtsdatum u. -ort:.....

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.

Hinweis: Die Kündigungsfrist beträgt gem. Satzung 3 Monate zum Jahresende!

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

Ort, Datum und Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

SEPA - Lastschriftmandat

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, Aktivenbeitrag) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sportverein TSV Hirschaid e.V. 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers