Aufnahmeantrag

Perfallstraße 41, 83727 Schliersee
mitglieder@tsv-schliersee.de

Ich beantrage meinen Beitritt / den Beitritt meines Kindes zum TSV Schliersee e. V.
für die Sparte: ☐ Eishockey ☐ Fußball ☐ Handball ☐ Turnen/Leichtathletik

Name, Vorname: _____ geb. _____

Adresse: _____ Geschlecht: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Mgl.Nr. wird ergänzt

E-Mail: _____

☐ Einzelmitgliedschaft

☐ Familienmitgliedschaft / meine folgenden Familienmitglieder möchten auch dem TSV beitreten:

Name, Vorname (bereits bestehende Mitgliedschaften markiere ich mit einem M)	M	Geburtsdatum	Sparte	Mgl.Nr. wird ergänzt

Ich erkenne die Satzung des TSV Schliersee e.V. an. Die Datenschutzerklärung und die Einzugsermächtigung sind Teil des Antrags. Die Abbuchung erfolgt im März für das jeweilige Kalenderjahr. Der aktuell gültige Betrag steht in der Beitragsübersicht. Alle Infos unter **www.tsv-schliersee.de/mitgliedschaft**.

Ein Austritt kann zum Ende eines Kalenderjahres erfolgen. Die Kündigung muss schriftlich bis zum 31.10. eingehen. Kinder werden ab 18 Jahren automatisch als Erwachsene mit eigener Mitgliedschaft geführt. Ermäßigungen f. Schüler:innen/Studierende sind möglich.

_____ _____

Datum des Eintritts Unterschrift(en) auf Papier oder digital

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: TSV Schliersee e.V., Perfallstraße 41, 83727 Schliersee
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE46TSV00000834020
Mandatsreferenz: entspricht der TSV-Mitgliedsnummer
Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige den TSV Schliersee e.V., Zahlungen bei Fälligkeit mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Schliersee e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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. Ich verzichte auf eine weitergehende Ankündigung des Lastschrifteinzugs. Die Einzugsermächtigung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.

Kontoinhaber/in*: _____

Adresse*: _____

IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

_____ _____

Datum Unterschrift auf Papier oder digital

*Falls abweichend vom obigen Antragsteller