EINTRITTSERKLÄRUNG TSV KROFDORF-GLEIBERG

Hiermit erkläre ich mit Wirkung vom ☐ 01.01. ☐ 01.04. ☐ 01.07. ☐ 01.10. 20.....meinen Eintritt in den TSV.
(Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ergänzen)

Die Vereinssatzung in der Fassung v. 16.06.2015, eingetragen in das Vereinsregister des Amtsgerichts Gießen unter VR Nr. 1208, erkenne ich durch meine Unterschrift an. Das gilt insbesondere für § 4, Abs. 1 (Teilnahme am Bankeinzugsverfahren) und § 12 (Speicherung und Verarbeitung der erhobenen persönlichen Mitgliederdaten). Wir empfehlen den Abschluss einer privaten Unfallversicherung.

Der Beitrag	Kinder und Jugendliche bis 25 Jahre	4,00 € pro Monat
beträgt	Erwachsene ab 25 Jahre	6,00 € pro Monat
für	Familien mit Kindern bis 25 Jahre	12,00 € pro Monat.

In das Kästchen bitte pro Person nur die Nr. der Hauptsportart (s. u.) eintragen. Unabhängig davon kann am gesamten Sportbetrieb des TSV teilgenommen werden. Wer beim Eintritt in den TSV **Fußball (04)** ankreuzt, ist automatisch auch Mitglied der FSG Wettenberg.

1._____ _____ ☐
Name, Vorname *Geburtsdatum*

2._____ _____ ☐
Name, Vorname *Geburtsdatum*

3._____ _____ ☐
Name, Vorname *Geburtsdatum*

4._____ _____ ☐
Name, Vorname *Geburtsdatum*

_____ _____
Postleitzahl und Wohnort *Straße und Haus-Nr.*

_____ _____
Unterschrift des Mitglieds/gesetzlichen Vertreters *Telefon / eMail-Adresse*

☐ Ich/Wir sind bereits Mitglied. Bitte Änderung in Familienbeitrag.

Hauptsportarten bzw. Abteilungen

01 Basketball **04 Fussball** **05 Handball** **06 Judo**
08 Turnen u. a. mit allen Turn- und Gymnastik-Gruppen, Aquajogging, Rehasport,
09 Leichtathletik **14 Triathlon** **15 Rugby**

Tel. 0641- 86540 Fax : 0641- 9848948 e-Mail: geschaeftsstelle@tsv-krofdorf-gleiberg.de Internet: www.tsv-krofdorf-gleiberg.de

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE41ZZZ00000058013 **Zahlungsart**: wiederkehrende Zahlungen
Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer) wird bei Lastschrift auf dem Kontoauszug mitgeteilt. Der Beitrag wird jeweils in der ersten Woche der Monate Februar, Mai, August und November abgebucht.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats
Ich ermächtige/wir ermächtigen den TSV Krofdorf-Gleiberg widerruflich zu entrichtende Zahlungen bei Fälligkeit von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem TSV Krofdorf-Gleiberg 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.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Ort:	
IBAN des Zahlungspflichtigen (max.22 Stellen): I D E _____ I	
BIC (8 oder 11 Stellen): I _____ D E _____ I	
Ort:	**Datum** (TT/MM/JJJJ):
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):	