TURN- UND SPORTVEREINIGUNG 1885 e.V.
LÄMMERSPIEL

PARTNER FAIR PLAY HESSEN

Internet: www.tsv-lämmerspiel.de
E-Mail: info@tsv-lämmerspiel.de

BEITRITTSERKLÄRUNG

Kontakt Fußball
fussball@tsv-lämmerspiel.de

Kontakt Fußball Jugend
tsvlaemmerspiel-jugendfussball@web.de

Kontakt Turnen
turnen@tsv-lämmerspiel.de

Ich / Wir erkläre(n) hiermit meinen / unseren Vereinsbeitritt

Abteilung Turnen ☐ **Abteilung Fußball** ☐

		Familienmitglieder:	Geb.-Datum:
Name:	.....		
Vorname:	.....	Name:	.....
Straße:	.....	Name:	.....
Wohnort:	.....	Name:	.....
Geb.-Datum:	.....	Name:	.....

Telefon Nr. .....

E-Mail: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
bitte deutlich schreiben

Monatsbeitrag (ab 01.01.2015)

Kinder u. Jugendliche	**Euro 9,00**
Erwachsene	**Euro 12,00**
Familien	**Euro 24,00**

Sonderbeitrag altersunabhängig

Turnen: Leistungsriege **+ 4,00 €**

Fußball: aktive Spieler **+ 2,00 €**

- Die Kündigung muss schriftlich, mindestens 3 Monate vor Ablauf des Kalenderjahres bzw. Halbjahres erfolgen.
- Die Satzung wird auf Wunsch vom jeweiligen Übungsleiter ausgehändigt.
- Mir ist bekannt, dass lt. Satzung auch ehrenamtliche Arbeiten zu meinen Pflichten als Vereinsmitglied gehören.

Datenschutzerklärung
Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die in diesem Antrag aufgeführten personenbezogenen Daten im Rahmen der Mitgliedsverwaltung gespeichert und verwendet werden. Die weitergehenden Informationen zum Datenschutz und Datenverwendung auf unserer Internetseite www.tsv-lämmerspiel.de habe ich zur Kenntnis genommen.
Unser Verein ist verpflichtet, mitgliedsbezogene Daten an die entsprechenden Fach- Sportverbände zu übermitteln. Mit dieser Übermittlung im Rahmen des Vereinszwecks bin ich einverstanden.

Unterschrift: ..... Datum: .....
(bei Kindern Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)

Erteilung eines SEPA - Lastschriftmandats

Gläubiger ID-Nr. : DE65TSV00000285434 / Mandatsreferenz: (wird Ihnen separat mitgeteilt)

Ich ermächtige hiermit die TSV Lämmerspiel 1885 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der TSV Lämmerspiel 1885 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.
Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. **Rückbuchungsgebühren gehen zu meinen Lasten.**

IBAN: |D|E| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC: | | | | | | | | | | | | Kreditinstitut: .....

Beitragseinzug: **halbjährlich** (zum 01.02 und 01.08.)

Vor- u. Nachnahme des Kontoinhabers: .....(Bitte in Druckbuchstaben)

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort: .....
(falls abweichend von obiger Anschrift)

Unterschrift Kontoinhaber: ..... Datum: .....