



Turn- und Sportverein Alteglofsheim e.V.



Mitgliedsantrag

Dieses Formular bitte vollständig ausfüllen und an TSV Alteglofsheim, Jahnstr. 14, 93087 Alteglofsheim senden.

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Telefon:

Mobiltelefon: e-mail:

Straße, Hs.Nr:

PLZ/Ort: Mandatsreferenz**

Ich möchte folgender Abteilung beitreten:

- | | | | |
|--|--|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Aerobic* <input type="checkbox"/> | Dart* <input type="checkbox"/> | Fitness* <input type="checkbox"/> | Fußball* <input type="checkbox"/> |
| Gesundheitssport* <input type="checkbox"/> | Jazzdance <input type="checkbox"/> | Karate* <input type="checkbox"/> | Kegeln* <input type="checkbox"/> |
| Schwimmen* <input type="checkbox"/> | Ski & Lauftreff <input type="checkbox"/> | Stocksport* <input type="checkbox"/> | Tennis* <input type="checkbox"/> |
| Volleyball <input type="checkbox"/> | Passiv <input type="checkbox"/> | | Kinderturnen <input type="checkbox"/> |
| | | | Tischtennis* <input type="checkbox"/> |

* Abteilung erhebt Abteilungsbeitrag

** Mitgliedsnummer (Wird vom Verein ausgefüllt)

Sofern bereits Familienangehörige Mitglied des TSV Alteglofsheim sind, bitte die Daten der betreffenden Person angeben, damit gegebenenfalls der günstigere Familienbeitrag festgesetzt werden kann.

Name, Geb.Datum, Verwandtschaftsgrad:

Name, Geb.Datum, Verwandtschaftsgrad:

Ich erkenne die Satzung des Vereins, einsehbar unter www.tsv-ateglofsheim.de oder im TSV-Büro Jahnstr. 14, Alteglofsheim, an.

....., den
Ort Unterschrift (bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte)

SEPA-Lastschriftmandat

(wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE69ZZZ00000222118**. Mandatsreferenz ist die zugeteilte Mitgliedsnummer.
Ich ermächtige den TSV Alteglofsheim e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Alteglofsheim 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. Der Beitrag wird jährlich am 28.02. eingezogen,

Geldinstitut: Konto-Inhaber:

BIC: IBAN:.....

Ihre Daten werden zum Zweck der Vereinsverwaltung für die Dauer der Mitgliedschaft verarbeitet. Nach Beendigung der Mitgliedschaft, gleich aus welchem Grund, werden Ihre personenbezogenen Daten unverzüglich gelöscht, es sei denn gesetzliche Verpflichtungen stehen dieser Löschung entgegen.

....., den
Ort Unterschrift (bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte)

(Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/r Erziehungsberechtigten zwingend erforderlich. Mit der Unterschrift erklärt/en sich der/die Erziehungsberechtigte/n bereit, die Beitragszahlung bis zur Volljährigkeit des Kindes zu übernehmen.)

TSV Alteglofsheim e.V.1927: Sitz Alteglofsheim; Registergericht Regensburg VR 99
1. Vorsitzender: Stefan Mahrer, Landshuter Str. 37, 93087 Alteglofsheim
Raiffeisenbank Alteglofsheim-Hagelstadt eG IBAN DE80 7506 9055 0000 4202 47
Sparkasse Regensburg IBAN DE53 7505 0000 0240 5506 08