

Herrn
Rudi Böhm
Am Anwander 9
86825 Bad Wörishofen

BLSV gemeldet am:

Mitgl.-Nr. = Mandatsreferenz

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft beim Turn- und Sportverein e.V. 1897 Bad Wörishofen.
(**Achtung:** Bitte Seite 2 "SEPA-Lastschriftmandat" vollständig ausfüllen)

männl. weibl.

Nachname Vorname Geb. Datum

männl. weibl.

ggf. Partner/in Nachname Vorname Geb. Datum

Straße PLZ/Ort

Telefonnummer (freiwillige Angabe) Mobil E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe)

Kinder unter 18 Jahren:

männl. weibl.

Kind Nachname Vorname Geb. Datum

männl. weibl.

Kind Nachname Vorname Geb. Datum

männl. weibl.

Kind Nachname Vorname Geb. Datum

Abteilung bitte ankreuzen

- Disc Golf Schwimmen Sportabzeichen Leichtathletik Judo
 Turnen Allgemein Turnen Wettkampf Nordic-Walking Fördermitglied passiv

Jahresbeitrag: Aufnahmegebühr: 5 € Kinder/Jugendliche: 30 € Erwachsene: 50 €
 Ehepaare/Familien: 85 € Passive: 10 €

Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen können in der Satzung des TSV Bad Wörishofen auf dessen Internetseite www.tsv-bw.de nachgelesen werden. Mit einer Bildveröffentlichung (z. B. Siegerfotos) bzw. Nennung meines Namens in den Medien bin ich einverstanden. ja nein

Mit der Verwendung meiner E-Mail-Adresse ausschließlich zur Versendung von Vereinsnachrichten und vereinsbezogenen Informationen im Rahmen des Datenschutzrechts der Bundesrepublik Deutschland bin ich einverstanden. ja nein

Der Jahresbeitrag ist unabhängig von der Teilnahme an Übungsstunden zu entrichten.
Die Kündigung der Mitgliedschaft ist laut unserer Satzung nur schriftlich und nur zum Jahresende möglich.

Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen eines Erziehungsberechtigten)

SEPA-Lastschriftmandat

(für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren)

Wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Turn- und Sportverein e.V. 1897 Bad Wörishofen
Söllereckweg 9
86825 Bad Wörishofen

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE04ZZZ00000161111

Die Mandatsreferenz entspricht Ihrer Mitgliedsnummer und wird Ihnen im Begrüßungsschreiben mitgeteilt.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den Turn- und Sportverein Bad Wörishofen, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/ wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Turn- und Sportverein Bad Wörishofen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name): _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____ **IBAN:** _____

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweis: BIC und IBAN siehe Rückseite Bank-Card oder Kontoauszug