



Mitglieds-/ Mandatsreferenz-Nr.: _____

Beitrittserklärung

Eintrittsdatum: _____

Antragsteller:

Name: _____ Vorname: _____ Geb. Datum: _____

PLZ: _____ Ort: _____ Straße: _____

Tel. Nr.: _____ E-Mail: _____

Ich beantrage die Mitgliedschaft beim TSV Etting in folgender Abteilung *:

- | | | | |
|--|---------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Fußball | <input type="checkbox"/> Tennis | <input type="checkbox"/> Kegeln | <input type="checkbox"/> Tischtennis |
| <input type="checkbox"/> Jazz/Aerobic | <input type="checkbox"/> Kinderturnen | <input type="checkbox"/> Schützen | <input type="checkbox"/> Damengymnastik |
| <input type="checkbox"/> Ski und Wandern | <input type="checkbox"/> Taijutsu | <input type="checkbox"/> Basketball | <input type="checkbox"/> Gesundheitssport |
| <input type="checkbox"/> Herrengymnastik | <input type="checkbox"/> Volleyball | | |

* Bitte ankreuzen

Die Satzung des Vereins erkenne ich an. Ein Austritt kann nur zum 31.12. eines Jahres erfolgen. Voraussetzung dafür ist, dass die Austrittserklärung bis 30. November schriftlich dem Verein zugeht.

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten im Sinne der Mitgliederverwaltung gespeichert werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers oder des gesetzlichen Vertreters

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften:

Zahlungsempfänger: TSV Ingolstadt-Etting e.V. Retzbachweg 10 85055 Ingolstadt
Gläubiger-ID-Nr.: DE 91ZZZ00000152755

Kontoinhaber:

Name und Anschrift wie oben

Name: _____ Vorname: _____

PLZ/Ort: _____ Straße: _____

Konto-Nr.: _____ Bankleitzahl: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Name der Bank/Sparkasse: _____

Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift:

Ich/Wir ermächtige/n den TSV Etting, Zahlungen vom o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom TSV Etting 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.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontoinhaber