TURN- UND SPORTVEREIN 1860 Ansbach e. V.

Brauhausstr. 15 • 91522 Ansbach • Tel. 0981-13412 • Fax 0981-9531822
E-Mail: tsv@tsv1860ansbach.de • Internet: www.tsv1860ansbach.de

TSV 1860 Ansbach

Aufnahmeantrag

(Bitte in Blockschrift ausfüllen)

Mitglieds-Nummer:
entspricht Mandatsreferenznummer
(wird vom Verein vergeben)

Vorname

Name

Geburtsdatum

Eintrittsdatum

☐ männlich ☐ weiblich

Telefon privat

E-Mail

Straße, Haus-Nr.

PLZ

Ort

Beiträge siehe Rückseite!

Folgende Sportart
soll betrieben werden: _____

Aus meiner Familie ist bereits Mitglied beim TSV 1860 Ansbach e.V.:

_____

☐ Erwachsene

☐ Paare und Ehepaare

☐ Rentner und Pensionisten
(gegen Nachweis!)

☐ Familie (mind. 1 Elternteil mit 1 Kind bis 18 Jahre)
(jedes Mitglied gesondert anmelden)

☐ Kinder/Jugendliche

☐ Schüler/Studenten/Auszubildende
(ab 18 Jahren gegen jährlichen Nachweis!)

✗ _____
Datum, Unterschrift des Mitglieds (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter)

Von der umseitigen Mitgliederinformation habe ich Kenntnis genommen, einschließlich der Information zur elektronischen Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten, soweit es für Vereins-/Verbands-Zwecke erforderlich ist.

Ich bin damit einverstanden, dass die von meinem Kind im Rahmen der Aktivitäten des TSV 1860 Ansbach e. V. gemachten Daten, Filmaufnahmen und Bilder für Zwecke der Vereinspräsentation genutzt werden dürfen.

✗ _____
Datum, Unterschrift des Mitglieds (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter)

✗ _____
Datum, Unterschriften der Erziehungsberechtigten
(Bei einem gemeinsamen Sorgerecht ist die Unterschrift beider Sorgeberechtigter erforderlich)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer DE 17TSV00000066496

(Aufnahme nur mit Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats möglich)

Ich ermächtige den **TSV 1860 Ansbach e. V.**, Zahlungen für den Mitgliedsbeitrag, sowie die Aufnahmegebühr bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **TSV 1860 Ansbach e. V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

gewünschten Zahlungstermin bitte ankreuzen! ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich

_____
Name des Kontoinhabers

_____ BIC __ __ __ __ __ __ __ __ | __ __ __
Kreditinstitut

IBAN-Nummer DE __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __

Diese SEPA-Lastschrift gilt für die Mitgliedschaft von _____
(Name und Vorname)

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. Sollte mein Konto zum Zeitpunkt der Beitragseinziehung nicht die erforderliche Deckung aufweisen und entstehen dem Verein durch die Zahlungsverweigerung des kontoführenden Instituts Kosten, werde ich diese auf Anforderung erstatten. Das Mandat ist bis zu meinem Widerruf gültig.

✗ _____
Datum, Unterschrift des Kontoinhabers