Aufnahmeantrag

Geben Sie uns unbedingt eine Telefonnummer für Notfälle an und bitte eine E-Mail-Adresse für eine vereinfachte Kommunikation

Persönliche Angaben

Sind Sie bereits Mitglied im TSZ? ja U/18 20€ ◯ Ü/18 40€ ◯ nein ◯

Sind Sie bereits Mitglied im TSZ? ja ◯ nein ◯

Name / Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: weiblich ◯ männlich ◯

Straße / Nr.: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon Festnetz: _____

Telefon Mobil: _____

E-Mail: _____

Beruf: _____

Ihre Mitgliedschaft

Beim TVL mache ich mit in folgender Abteilung/Gruppe: _____

Jahresbeitrag:
- bis 18 J. 65 €
- ab 18 J. 110 €
- Familie (ab 3 Personen) 175 €

Zusatzbeitrag:
- Schwimmen allgemein 30 €
- Schwimmen Wettkampf 100 €
- Tanzsport (TSA) 168 €
- Ballett 120 € - bis 18 J. / 144 € - ab 18 J.

Folgende Familienmitglieder sind bereits Mitglied oder möchten es werden:

Name	Geb.datum	Abt./Gruppe

Ich habe Kenntnis von der Beitragsordnung und der Satzung genommen und erkenne diese an. Die Satzung liegt in der Geschäftsstelle vor oder kann unter www.tvl1858.de eingesehen werden. Ich stimme der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten (siehe Satzung) zu, soweit es für Vereins-/Verbandszwecke erforderlich ist.

Datum / Unterschrift
Mitglied / Erziehungsberechtigter

_____

Bitte teilen Sie uns Änderungen bei Adresse oder Bankverbindung unbedingt mit. Rückschriften werden mit einer Kostenpauschale von 15,- € berechnet.

Mitgliedschaft nur über Lastschrifteinzug. Weitere Infos über Beiträge, Zusatzbeiträge

SEPA Lastschriftmandat

Kontoinhaber
(Name, Adresse, falls abweichend, PLUS Geburtsdatum)

_____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Gläubiger-ID DE75 ZZZ00000245775
Mandatsreferenz ist Ihre Mitgliedsnummer

Ich ermächtige den TV Lindenberg e.V., die Beiträge vom oben genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV Lindenberg e.V. auf mein Konto gezogene 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.

Ort / Datum

_____

Unterschrift Kontoinhaber

_____