

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

Name / Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: weiblich männlich

Straße / Nr.: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon Festnetz: _____

Telefon Mobil: _____

E-Mail: _____

Ihre Mitgliedschaft

Beim TVL bin ich in folgender Abteilung/Gruppe aktiv: _____

Jahresbeitrag:

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

Zusatzbeitrag:

- Schwimmen allgemein 50 € - bis 18 J. / 70 – ab 18 J.
- Schwimmen Wettkampf 100 € - bis 18 J. / 150 € - ab 18 J.
- Tanzsport (TSA) 168 €
- Ballett/Hip Hop/Breakdance 120 €

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 Lastschriftzug. Weitere Infos über Beiträge, Zusatzbeiträge und über Kündigungsfristen siehe „Beitragsordnung“

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
