



TSV EBERGÖTZEN e.V.

Aufnahmeantrag

Hiermit bitte ich um Aufnahme als Mitglied in den TSV Ebergötzen e.V.

Name: Vorname:

Straße: Wohnort:

Geb.Datum:

Eintritt ab: Abteilung:

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an. Die auf der Homepage des Vereins und im Aushangkasten des Vereins veröffentlichten Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Der Austritt kann nur zum Ende eines Kalenderhalbjahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 4 Wochen schriftlich erklärt werden.

| | | |
|-----------|-------------------------|---------|
| Beiträge: | Mitglieder bis 20 Jahre | 3,00 € |
| | Mitglieder ab 21 Jahre | 5,00 € |
| | Familien | 10,00 € |

.....
Unterschrift des Antragstellers

.....
Unterschrift des/der gesetzl. Vertreter

**Aufnahme gem. Vorstandsbeschluß vom
Unterschrift 1. Vors. oder Vertreter**

SEPA-Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige ich den TSV Ebergötzen e.V., Zahlungen von meinem Konto (Vereinsbeitrag für obiges Mitglied) mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem TSV Ebergötzen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN: D E.....

Mir ist bekannt, dass die Beitragseinziehung

jährlich zum 1. April des Jahres

oder halbjährlich zum 1. April und 1. Oktober erfolgt.

Ebergötzen, den

.....

(Unterschrift)