



TURN- UND SPORTVEREIN  
1913 E.V. DENKINGEN

## TSV-Denkingen

### Mitgliederverwaltung

Peter Doser

Hintere Gasse 18/1

78588 Denkingen

## Beitrittserklärung

Ich bitte um Aufnahme in den Turn- und Sportverein Denkingen e.V. unter Anerkennung der Vereinssatzung.

Gleichzeitig gebe ich meine Einwilligung gemäß Bundesdatenschutzgesetz zur Verarbeitung meiner personenbezogenen, geschützten Daten.

**Eintritt am :** \_\_\_\_\_

**Sportgruppe:** \_\_\_\_\_

**Familienbeitrag gewünscht?** \_\_\_\_\_

**Familienbeitrag nur, wenn beide Elternteile Mitglied werden**

**Name:** \_\_\_\_\_

**Vorname:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

*Bei Familienbeitrag pro Mitglied ein Formular ausfüllen.*

**Straße / Nr.:** \_\_\_\_\_

**PLZ/Wohnort:** \_\_\_\_\_

**BLZ:** \_\_\_\_\_

**Konto Nr.:** \_\_\_\_\_

**Bank:** \_\_\_\_\_

**Für Rückfragen Tel.** \_\_\_\_\_ **E-Mail:** \_\_\_\_\_

Ich möchte dem TSV Denkingen beitreten.

Ich ermächtige den TSV Denkingen widerruflich, den zurzeit gültigen und von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag zu Lasten meines obigen Bankkontos einzuziehen.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte

### Auszug aus der Satzung

#### § 6 Beendigung der Mitgliedschaft

2. Der Austritt eines Mitgliedes erfolgt durch schriftliche Erklärung an den Vorstand. Er ist zum Schluss eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zulässig.



TSV 1913 e.V. Denkingen

Hintere Gasse 18/1

78588 Denkingen

Fon: 07424 / 84704

Mail: [Mitgliederverwaltung@tsv-denkingen.de](mailto:Mitgliederverwaltung@tsv-denkingen.de)

Web: [www.tsv-denkingen.de](http://www.tsv-denkingen.de)



## SEPA-Lastschriftmandat

TURN- UND SPORTVEREIN  
1913 E.V. DENKINGEN

**Name des Zahlungsempfängers:**

TSV Denkingen e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers**

Hozenbühlstraße 12

78588 Denkingen

Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE65ZZZ00000566346

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):**

---

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **TSV Denkingen e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **TSV Denkingen e.V.** 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.

**Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Land:

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen):**

**BIC (8 oder 11 Stellen):**

Hinweis: Die Angabe BIC kann entfallen,  
wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.

**Ort:**

**Datum:**

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**