



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? | _____ | <i>Familienbeitrag nur, wenn beide Elternteile Mitglied werden</i> | |
| Name: | _____ | Vorname: | _____ |
| Geburtsdatum: | _____ | <i>Bei Familienbeitrag pro Mitglied ein Formular ausfüllen.</i> | |
| 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
Web: 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):
