TSV Stetten a.k.M. e.V. 1914

Aufnahmeantrag

Mit * gekennzeichnete Felder müssen ausgefüllt werden

Name*	Vorname*	Geburtsdatum*
Wohnort*	Straße*	
Telefonnummer*	E-Mail*	

Ich trete dem TSV als aktives Mitglied bei und nehme das Angebot folgender Abteilungen in Anspruch:*

☐ Fußball ☐ Handball ☐ Leichtathletik ☐ Turnen ☐ Fitness

Ich trete dem TSV als passives Mitglied bei und nehme kein Sportangebot in Anspruch: ☐ Passiv

Weitere Familienmitglieder:

1.					☐ JA ☐ NEIN
	Name	Vorname	Geburtsdatum	Abteilung/en	Aktives Mitglied
2.					☐ JA ☐ NEIN
	Name	Vorname	Geburtsdatum	Abteilung/en	Aktives Mitglied
3.					☐ JA ☐ NEIN
	Name	Vorname	Geburtsdatum	Abteilung/en	Aktives Mitglied
4.					☐ JA ☐ NEIN
	Name	Vorname	Geburtsdatum	Abteilung/en	Aktives Mitglied

Jahresbeitrag: (Fälligkeit zum 30.06 des Jahres)	**Grundbeitrag**	**Zusätzlicher Aktivenbeitrag**
Kinder / Jugendliche (bis 20 Jahre)	**18,- €**	**22,- €**
Erwachsene	**28,- €**	**30,- €**
Familienbeitrag (Eltern, Kinder bis 20 Jahre)	**50,- €**	**Plus Aktivenbeitrag** (pro aktives Mitglied)

Datenverarbeitung:

Die Mitgliederverwaltung wird mit Hilfe eines Datenverarbeitungsprogrammes erstellt und nachgewiesen. Mit der Speicherung meiner persönlichen Daten für die Zwecke bin ich einverstanden. Der TSV Stetten a.k.M. veröffentlicht ggf. Sportdaten sowie Turnierergebnisse und Fotos im Internet und in der Presse. Die entscheidende Verantwortung für eine datenschutzgerechte Verarbeitung Ihrer Daten obliegt dem TSV Stetten a.k.M. Sollten Sie keine Sportdaten, Fotos oder Turnierergebnisse im Internet oder Presse wünschen, müssen Sie dies schriftlich dem TSV Stetten a.k.M. mitteilen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den **TSV Stetten a.k.M. mit der Gläubiger-IDNR: DE79ZZZ00000401388** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Die Mandatsreferenz wird später mitgeteilt. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Stetten a.k.M. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bankverbindung:

Kontoinhaber*: _____ **BIC*:** | | | | | | | | | | | |

IBAN*: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Ort, Datum* _____ , _____

_____ _____

Unterschrift, bei Jugendlichen des gesetzlichen Vertreters* Unterschrift des Antragstellers*