

BEITRITTSERKLÄRUNG

TSG 1902 Wilhelmsfeld e.V.

Johann-Wilhelm-Str. 93a, 69259 Wilhelmsfeld



Ich, der/die Unterzeichnende, möchte der TSG 1902 Wilhelmsfeld e.V. als Mitglied der Abteilung

<input type="checkbox"/> Fußball	<input type="checkbox"/> Fitness	<input type="checkbox"/> Leichtathletik	ab dem 01. ____ .20 ____
<input type="checkbox"/> Radsport	<input type="checkbox"/> Tennis	<input type="checkbox"/> Tischtennis	

(Abteilung bitte ankreuzen bzw. Datum ergänzen)

beitreten und erkenne die Satzung der TSG 1902 Wilhelmsfeld e.V. als rechtsverbindlich an. Die Satzung ist unter www.tsg-wilhelmsfeld.de/Verein/Satzung oder auf Anforderung erhältlich.

Der Verein haftet für Sportunfälle nur im Rahmen der von der Unterstützungskasse der Sporthilfe des Sportverbandes gewährten Leistungen.

Die Mitgliedsbeiträge betragen zur Zeit:

Kinder und Jugendliche (bis 18 Jahre)	54,-- € jährlich
Erwachsene (ab 18 Jahre)	78,-- € jährlich
Familienbeitrag (ab 3 Personen, davon maximal 2 Erwachsene)	144,-- € jährlich

Die Abbuchung der Mitgliedsbeiträge erfolgt jährlich zum 01. März. Erfolgt der Beitritt nach diesem Termin wird der Mitgliedsbeitrag am 01. des auf den Beitritt folgenden Monats abgebucht.

Beim Familienbeitrag ist für jedes Mitglied eine gesonderte Beitrittserklärung auszufüllen.

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Straße:
E-Mail:	PLZ, Ort:

Ich erkläre hiermit mein Einverständnis zur Erstellung von Bildaufnahmen meiner Person im Rahmen von Veranstaltungen des Vereins sowie zur Verwendung und Veröffentlichung solcher Bildnisse zum Zwecke der öffentlichen Berichterstattung über das Vereinsleben.

Ort / Datum

Information gemäß Bundesdatenschutzgesetz (BDSG):

Die hier erhobenen Daten werden zum Zwecke der Mitgliederverwaltung in elektronischer Form abgespeichert.

Unterschrift

(bei Jugendlichen unter 18 Jahren Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (TSG 1902 Wilhelmsfeld e.V., Gläubiger-Identifikationsnr.: DE11ZZZ00000510767), die Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontonummer (IBAN)

Bankleitzahl (BIC)

Sparkasse / Bank

Kontoinhaber

(wenn abweichend vom Mitglied)

Unterschrift Kontoinhaber

Ort / Datum

Ihre Mitgliedsnummer (SEPA-Mandatsreferenz) wird Ihnen beim ersten Beitragseinzug auf dem Kontoauszug mitgeteilt.

Bankverbindung: Sparkasse Heidelberg – IBAN: DE75 6725 0020 0008 0451 00 (BIC: SOLADES1HDB)