



Beitrittserklärung TSV Büsum e.V.



Hiermit beantrage ich für mich/uns den Beitritt zum: _____ in die _____
(Sparte)

1. Mitgliederangaben

Name: _____ **Vorname:** _____ **geb. am:** _____

Nur bei Familienmitgliedern ausfüllen:

....Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____ Sparte: _____

....Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____ Sparte: _____

....Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____ Sparte: _____

....Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____ Sparte: _____

2. Kontaktdaten

Straße + Hausnummer PLZ + Ort

Telefonnummer Mailadresse (bitte unbedingt angeben!)

Zahlungspflichtig: (nur bei abweichend zu Nr. 1)

Name + Anschrift:

3. Mitgliedschaft und TSV Beitrag

- Erwachsene monatlich 12.- Euro/ vierteljährlich 36.- Euro
- Kinder/ Jugendliche * monatlich 6. Euro/ vierteljährlich 18.- Euro
- Familie monatlich 24.- Euro/ vierteljährlich 72.- Euro
- Passive Mitgliedschaft monatlich 5.- Euro/ vierteljährlich 15.- Euro

***gilt bis zum 22. Geburtstag/ danach Ausbildung /Studium mit Nachweis bis zum 26 Geburtstag**
Die Beiträge werden zur Mitte eines Quartals eingezogen. (15.02/15.05/15.08./15.11)
Gemäß Vereinssatzung wird eine einmalige Aufnahmegebühr in Höhe eines Monatsbeitrags erhoben!
Die Datenschutzbestimmungen habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne diese an.
Satzung und Datenschutzbestimmungen können in der Geschäftsstelle oder unter.tsv-buesum.de eingesehen werden

Datum Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

4. SEPA-Lastschriftmandat (Die Beiträge sind per SEPA-Lastschrift-Mandat zu entrichten!)

Zahlungsempfänger: Turn- und Sportverein Büsum e.V. Gläubiger Identifikationsnummer: DE66ZZZ00000283476 Mandatsreferenz Ich ermächtige / wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger „Turn- und Sportverein Büsum e. V. ", Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich(B) weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger: „Turn- und Sportverein Büsum e.V." von meinem/ von unserem 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 die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Konditionen.

Kontoinhaber*in: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _

Datum Unterschrift/ Kontoinhaber*in