TSV Diedorf ...wir machen Sport

☐ **Eintrittserklärung** (Formular komplett ausfüllen) ☐ **Austrittserklärung** (Änderungen usw. ausfüllen) ☐ **Datenänderung/-ergänzung** (Änderungen usw. ausfüllen)

Gläubiger-ID: **DE89ZZZ00000105067** **Mandatsreferenz :** **……** (Mitgliedsnummer)

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft beim TSV Diedorf e.V. .

Name, Titel _____ **Vorname** _____

Geburtsdatum __ __ . __ __ . __ __ __ __ **Geschlecht** ☐ **männlich** ☐ **weiblich**

Straße/Nr. _____ **E-Mail:** _____

PLZ _____ **Ort** _____

Telefon _____

Eintritt ab ☐ **Austritt ab** ☐

01 . __ __ . **2** __ __ __

☐ **Tennis** ☐ **Ringen** ☐ **Radsport** ☐ **Aerobic**

☐ **Basketball** ☐ **Badminton** ☐ **Turnen** ☐ **Tanzsport**

☐ **Fußball** ☐ **Fußball-Jugend** ☐ **Fußball-AH** ☐ **Hauptverein**

Wir ziehen den Mitgliedsbeitrag jährlich zum 5. Februar ein ; halbjährlich zum 5. Juli. Bei Eintritten während des Jahres erfolgt der Einzug zum am 5. Wochentag des nächsten Monats. Fallen diese Tage nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag. Kündigungen sind nur bis zum 15.November des Jahres möglich.
Die Kündigung muss schriftlich (Post / Fax / Email) mit Unterschrift an die Geschäftsstelle des TSV Diedorf e.V. erfolgen.

Anschrift : TSV Diedorf e.V. Nebelhornstr. 17 86420 Diedorf
Tel : 08238-4244 Fax : 08238-959703 E-Mail: tsv-diedorf-ev@t-online.de Internet : www.tsv-diedorf.de

- **Beiträge des TSV Diedorf e.V.**
- Erwachsene — mtl : 8,00 €
- Jugendliche — mtl : 6,50 €
- Senioren ab 60 Jahre — mtl : 5,50 €
- Familienbeitrag (2 Erwachsene und 1 Kind oder 1 Erw. und 2 Kinder - jedes weitere Kind beitragsfrei) — jährlich : 190.- €

- **Spartenbeitrag** Sparten mit Spartenbeitrag bitte zu erfragen bei den jeweiligen Abteilungen.
- Kinder bis 4 Jahre Beitragsfrei

Ich habe die Informationen zum Mitgliedsbeitrag und zum Austritt zur Kenntnis genommen.

....., den ..... Unterschrift .....
(bei Jugendlichen auch Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den TSV Diedorf e.V. widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber _____

Kreditinstitut _____

Bankleitzahl __ __ __ __ __ __ __ __ **Kontonummer** __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

IBAN D E __

BIC __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Sollte mein Konto zum Zeitpunkt der Beitragseinziehung nicht die erforderliche Deckung aufweisen und entsteht dem Verein durch die Zahlungsverweigerung des kontoführenden Institutes Kosten, werde ich diese auf Anforderung unverzüglich erstatten.

…… ,den …… Unterschrift : ……