



TSV Rotweiß Niebüll e.V.

Badminton, Basketball, Boxen, Fußball, Gesundheitssport, Handball, Judo, Kickboxen, Leichtathletik, Modellflug, Schach, Schwimmen, Skaten, Tanzen, Taekwondo, Tennis, Tischtennis, Triathlon, Turnen, Volleyball

Beitrittserklärung

(wenn mehrere Angehörige einer Familie Mitglied werden wollen, ist für jede Person eine gesonderte Erklärung abzugeben!)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum TSV Rotweiß Niebüll zum 01. ____ 20____

Ich verpflichte mich, den Beitrag nach den jeweils geltenden Sätzen (siehe Merkblatt) im SEPA- Lastschriftverfahren zu entrichten.
Mir ist bekannt, dass ich meine Mitgliedschaft **nur durch schriftliche Erklärung gegenüber dem Vorstand beenden kann.**
Vom Inhalt des umseitigen Merkblattes habe ich Kenntnis genommen!

Datenschutz: Ich erkläre mich damit einverstanden, dass nachstehende Daten für vereinsinterne Zwecke in einer EDV-gestützten Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert werden. Im Übrigen wird auf die Vereinsatzung verwiesen. Ohne dieses Einverständnis kann eine Mitgliedschaft nicht begründet werden.

Ich bestätige, dass bei dem Beitretenden keine gesundheitlichen Bedenken gegen eine Teilnahme an dem gewählten Sportangebot bestehen.

Angaben zur Person:

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Name: _____

Vorname: _____

Geschlecht: männlich / weiblich

e-Mailadresse (freiwillig)*: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Wohnort: _____

Ich möchte im TSV Rotweiß Niebüll folgende Sportart(en) betreiben:

Falls nicht volljährig, bitte Vor- und Zuname d. Erziehungsberechtigten:

_____, den _____ (Ort) (Datum) (Unterschrift/en)

* Ich möchte keine Informationen des Vereins per E-Mail erhalten.

SEPA Lastschriftmandat - Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE66TSV00000043498 - Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den TSV Rotweiß Niebüll, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Rotweiß Niebüll 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 dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor und Nachname des Kontoinhabers: _____

Kreditinstitut: _____

BIC _____

IBAN: DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

