

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Turn- und Sportverein 1866 e.V. Weinsberg **Abteilung Tischtennis**.

Ich erkenne die Satzung und die Ordnungen des TSV Weinsberg in der jeweils gültigen Fassung an. Die Satzung und Ordnungen können auf der Internetseite des TSV Weinsberg (www.tsv-weinsberg.de) und in der Geschäftsstelle des TSV Weinsberg eingesehen werden. Das Merkblatt „Informationen des TSV Weinsberg zum Datenschutz“, das die Hinweise nach Artikel 13 der DS-GVO enthält, ist Bestandteil dieses Aufnahmeantrages.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name *	Vorname *	Geschlecht*	Geburtsdatum *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ *	Ort *	Straße *	Nr. *
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Telefonnummer	E-Mail		

Mein Jahresbeitrag ergibt sich wie folgt (bitte zutreffende Beitragsklasse ankreuzen):

Beitragsklasse *	Sockelbeitrag EUR	Abteilungsbeitrag EUR	Jahresbeitrag EUR
<input type="checkbox"/> Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre	40,00	25,00	65,00
<input type="checkbox"/> Mitglieder über 18 Jahre	64,00	45,00	109,00
<input type="checkbox"/> Familienbeitrag (einschl. aller Kinder bis 18 Jahre)	120,00	65,00	185,00
<input type="checkbox"/> Ermäßigter Beitrag **	40,00	30,00	70,00
<input type="checkbox"/> Rentner **	48,00	30,00	78,00
<input type="checkbox"/> Passive Mitglieder	48,00	12,00	60,00

** Ermäßigter Beitrag gilt auf Nachweis für Auszubildende, Schüler, Studenten, Absolventen BFD, Arbeitslose, Asylbewerber und Sozialhilfeempfänger. Rentnerstatus ist nachzuweisen, wenn Mitglied jünger als 65 Jahre ist.

Ort und Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen ein Erziehungsberechtigter)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftsmandates zum wiederkehrenden Einzug des Jahresbeitrages

Hiermit ermächtige ich den TSV Weinsberg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger TSV Weinsberg 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.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kontoinhaber *	Kreditinstitut *

IBAN *

Ort und Datum

Unterschrift des Kontoinhabers