

TSV Krähenwinkel/Kaltenweide e.V.



Eintrittserklärung / Aufnahmeantrag

Bitte füllen Sie das Formular gewissenhaft und deutlich aus. Diese Angaben werden für die Aufnahme benötigt. Vielen Dank!

Ich beantrage die Aufnahme in den TSV Krähenwinkel/Kaltenweide e.V.:																	
Name:																	
Vorname:																	
Geburtstag:			.		.					Geschlecht:			<input type="checkbox"/> m	<input type="checkbox"/> w			
Nationalität:																	
Gesetzliche Vertreter: (bei Minderjährigen)																	
Straße:																	
PLZ:						Wohnort:											
Telefon:																	
E-Mail:																	
Beruf:																	
Eintritt zum:	0	1	.		.	2	0			<input type="checkbox"/> Aktiv	<input type="checkbox"/> Passiv						
Sparte/Gruppe:	<input type="checkbox"/> Fußball			<input type="checkbox"/> Turnen			<input type="checkbox"/> Tischtennis			<input type="checkbox"/> Badminton			<input type="checkbox"/> Eltern-Kind-Turnen				
	<input type="checkbox"/> Tanzen			<input type="checkbox"/> Pétanque			<input type="checkbox"/> Volleyball			<input type="checkbox"/> Sport vor Ort			<input type="checkbox"/> Laufsport				
Bei Minderjährigen Ich/wir als gesetzliche/r Vertreter genehmige/n hiermit den Beitritt meines/unseres Kindes und verpflichte/n mich/uns bis zum Eintritt der Volljährigkeit die Beitragspflicht zu erfüllen.																	
Datenschutz Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke bin ich einverstanden.																	
Satzung Die Satzung des Vereins erkenne/n ich/wir hiermit verbindlich an.																	
Ort, Datum:									Unterschrift:								
SEPA-Lastschrift-Mandat																	
TSV Krähenwinkel/Kaltenweide (TSVKK), Stucken-Mühlen-Weg 85, 30855 Langenhagen Gläubiger-Identifikationsnummer: DE16ZZZ00000496030																	
Mandatsreferenz:										wird vom Verein vergeben							
Ich/wir ermächtige/n den TSV KK widerruflich Zahlungen bei Fälligkeit von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV KK auf meinem 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 dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.																	
Kontoinhaber:																	
Anschrift: (falls abweichend von oben)																	
BIC:																	
IBAN:	D	E															
Bankinstitut:																	
Ort, Datum									Unterschrift:								