



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:

Nationalität:

Geschlecht: m w d

Gesetzliche Vertreter:
(bei Minderjährigen)

Straße:

PLZ:

Wohnort:

Telefon/Handy:

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"/> Basketball		<input type="checkbox"/> Pétanque		<input type="checkbox"/> Volleyball		<input type="checkbox"/> Sport vor Ort		<input type="checkbox"/> Boxen	<input type="checkbox"/> Tanzen

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: Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Unser Verein ist verpflichtet, mitgliedsbezogene Daten an Fachverbände zu übermitteln. Mit der Übermittlung im Rahmen des Vereinszwecks bin ich einverstanden.

Kontaktaufnahme: Ich erkläre mich einverstanden, Vereinsinformationen auf elektronischem Wege, z.B. per E-Mail zu erhalten.

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*):

Gemäß der Satzung ist ein Eintritt in den TSV Krähenwinkel/Kaltenweide e.V. nur bei Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für die Beitragszahlung möglich. 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 mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Bankinstitut:

Ort, Datum

Unterschrift: