

Bitte Antrag ausschließlich über den Übungsleiter abgeben!



Aufnahmeantrag für die Mitgliedschaft

im TSV Rangsdorf 2004 e.V., Tannenweg 12, 15834 Rangsdorf, (Bürozeit Mo. 10 - 12 Uhr)
Tel.0176-47011145 (Mo 10:00-12:00 Uhr u. Mi 16:00-18:30 Uhr), Email: info@tsv-rangsdorf.de

- Kinderturnen montags Gymnastik Wettkampfturnen Floorball
 Kinderturnen freitags Kindertanz keine Neuaufnahme:
(Wechsel der Abteilung/passiv/sonstiges)

Nachname:		Geburtsdatum:
Vorname:		Geschlecht:
Strasse:		
PLZ / Ort:		
Telefon:		
Email: <small>In Druckschrift, lesbar</small>		
Vor- u. Nachname des gesetzl. Vertreters		
1. Teilnahmedatum: <small>wird vom Übungsleiter ausgefüllt</small>		Mandatsreferenz <small>wird von der Geschäftsstelle vergeben</small>

Durch meine Unterschrift (bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren der gesetzlichen Vertreter) erkenne ich* / wir* die jeweils gültige Vereinssatzung, die Beitragsordnung und die Datenschutzerklärung des TSV Rangsdorf 2004 e. V. an. Zugleich gebe ich meine Einwilligung gemäß §3 Bundesdatenschutzgesetz zur Verarbeitung meiner personenbezogenen geschützten Daten.

Die Mitgliedschaft endet durch schriftliche Austrittserklärung, Tod des Mitglieds oder Streichung aus der Mitgliederlisten gemäß Vereinssatzung.

Der Vereinsbeitrag wird über SEPA-Lastschrift-Mandat (Gläubiger-ID des TSV Rangsdorf: DE45ZZZ00000481055) eingezogen. Für bereits bestehende Mitgliedschaften besteht er aus der Grundgebühr plus dem Abteilungsbeitrag (siehe Beitragsordnung), für Neuzugänge besteht er aus der Neuaufnahmegebühr plus dem Abteilungsbeitrag ab dem Monat des 1. Teilnahmedatums plus dem Grundbeitrag (nur halber Grundbeitrag im Falle der Neuaufnahme im 2. Kalenderhalbjahr).

Ort/Datum

Unterschrift des Antragstellers

--	--

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandates / Bestätigung der Neuaufnahme in den Verein:

Hiermit ermächtige ich den TSV Rangsdorf e.V. bis auf Widerruf den fälligen Mitgliedsbeitrag für o.g. Person von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Belastung des Beitrags erfolgt immer im Januar des Kalenderjahres spätestens bis 31.1., bei Neuzugängen nach Abgabe des Aufnahmeantrages (Frist 4 Wochen).

Kontoinhaber (Vorname und Nachname)

--

Kreditinstitut

--

IBAN

BIC

--	--

Ort/Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

--	--