TURN- UND SPORTVEREIN
1913 E.V. DENKINGEN

**TSV-Denkingen**

**Mitgliederverwaltung**

Peter Doser

Hintere Gasse 18/1

78588 Denkingen

# *Beitrittserklärung*

Ich bitte um Aufnahme in den Turn- und Sportverein Denkingen e.V. unter Anerkennung der Vereinssatzung.

Gleichzeitig gebe ich meine Einwilligung gemäß Bundesdatenschutzgesetz zur Verarbeitung meiner personenbezogenen, geschützten Daten.

**Eintritt am :** _____ **Sportgruppe:** _____

**Familienbeitrag gewünscht?** _____ ***Familienbeitrag*** *nur, wenn beide Elternteile Mitglied werden*

**Name:** _____ **Vorname:** _____

**Geburtsdatum:** _____ *Bei Familienbeitrag pro Mitglied ein Formular ausfüllen.*

**Straße / Nr.:** _____

**PLZ/Wohnort:** _____

**BLZ:** _____ **Konto Nr.:** _____

**Bank:** _____

**Für Rückfragen Tel.** _____ **E-Mail:** _____

Ich möchte dem TSV Denkingen beitreten.

Ich ermächtige den TSV Denkingen widerruflich, den zurzeit gültigen und von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag zu Lasten meines obigen Bankkontos einzuziehen.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte

**Auszug aus der Satzung**

**§ 6 Beendigung der Mitgliedschaft**

**2.** Der Austritt eines Mitgliedes erfolgt durch schriftliche Erklärung an den Vorstand. Er ist zum Schluss eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zulässig.

TSV 1913 e.V. Denkingen
Öschlestraße 9
78588 Denkingen
Fon: 07424 / 901026
Mail: Mitgliederverwaltung@tsv-denkingen.de
Web: www.tsv-denkingen.de

# SEPA-Lastschriftmandat

TURN- UND SPORTVEREIN
1913 E.V. DENKINGEN

**Name des Zahlungsempfängers:**

TSV Denkingen e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers**

Öschlestraße 9
78588 Denkingen
Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE65ZZZ00000566346

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger **TSV Denkingen e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **TSV Denkingen e.V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**
Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Land:

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen):**

**BIC (8 oder 11 Stellen):**

Hinweis: Die Angabe BIC kann entfallen,
wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.

**Ort:**

**Datum:**

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**