TSV Dachsbach e.V. – Tennis

Postanschrift: Klaus Stöhr, Westring 1, 91462 Dachsbach, Mobil: 01520-9338501

Mitgliedsnummer: _____ (wird vom Verein ausgefüllt)

Antrag auf Mitgliedschaft TSV Dachsbach e.V. - Tennis ab _____

(direkt online oder in Druckschrift ausfüllen, ein Antrag pro Mitglied)

- Nur gültig in Verbindung mit einer Mitgliedschaft im Hauptverein, andernfalls fallen zusätzliche Gebühren an -

Name		Vorname			
Geburtsdatum		Geschlecht (m/w/d)		Abteilung	**Tennis - 32**
Festnetz					
Mobil*					
E-Mail*					
Straße + Nr.					
PLZ + Wohnort					
Hinweise: (z.B. Familie, Paar, etc.)					

*wichtig für vereinsspezifische Mitteilungen

Bei Annahme des Antrages erkenne ich die geltenden Satzungen des Vereins an. Ich bin mit der Speicherung meiner Daten auf elektronischen Medien zu vereinsinternen Zwecken (Mitgliederführung / Verbandsmeldung / PassOnline / Mitteilungen etc.) einverstanden, ebenso mit der Veröffentlichung von Bildern, welche im Zusammenhang zum Sportverein stehen.

Ich verpflichte mich zur satzungsgemäßen Beitragszahlung und ermächtige den "TSV Dachsbach e.V.-Tennis" bis auf Widerruf die zu leistende Mitgliedsbeiträge / Abteilungsbeiträge / Arbeitsstunden (bei Bedarf) jährlich bei Fälligkeit zu Lasten des auf Seite 2 (SEPA-Lastschriftmandat) aufgeführten Kontos abbuchen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE57ZZZ00002943281 (TSV - Tennis)

Sparkasse Dachsbach DE37 7625 1020 0000 5815 46 BIC: BYLADEM1NEA

Raiffeisenbank Dachsbach DE54 7606 9372 0006 4009 81 BIC: GENODEF1WDS

Antrag auf Mitgliedschaft TSV Dachsbach e.V. - Tennis

Beitragsübersicht auf der Homepage: Mitgliedschaft – FC-Dachsbach-Birnbaum

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats (gilt für aufgeführtes Neumitglied)
Mandatsreferenz (auf Kontoauszug bzw. Nachfrage)

SEPA-Lastschriftmandat
Ich ermächtige den TSV Dachsbach e.V. - Tennis, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem TSV Dachsbach e.V. - Tennis 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.

Kontoinhaber*in

Name	
Vorname	
Geldinstitut	
IBAN	**DE**
BIC	
Referenz-Nr. (füllt Verein aus)	

Ort: Datum:

Unterschrift:

(bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Der Antrag ist beim 1. Vorstand abzugeben.

Antrag erhalten

_____ _____
Vorstand Kassier

( ) Excel Liste ( ) Vereinsprogramm ( ) VZ-Austeilliste ( ) Antrag gescannt ( ) E-Mail

Austritte sind dem Vorstand in schriftlicher Form mitzuteilen und nur zum Jahresende möglich.
Weitere Informationen und Ansprechpartner auf unserer Homepage: www.fc-dabi.de