



gegr. 1950

TURN- UND SPORTVEREIN INGENRIED

- FUSSBALLABTEILUNG – TURNABTEILUNG – SKIABTEILUNG -

Aufnahme- bzw. Änderungsantrag

Ich beantrage die Mitgliedschaft beim TSV Ingenried e.V. und trete folgender Abteilung bei:

Abteilung: _____

Änderung Mitgliedschaft (Familienmitgliedschaft, Einzelmitgliedschaft bei Jugendlichen ab 19 Jahre)

Ich möchte weitere Angehörige anmelden (Familienmitgliedschaft):

Name _____ Vorname _____ geb. _____ Sparte _____

Name _____ Vorname _____ geb. _____ Sparte _____

Name _____ Vorname _____ geb. _____ Sparte _____

Name _____ Vorname _____ geb. _____ Sparte _____

Neue Bankverbindung (siehe Angaben unten!)

Name: _____ Vorname: _____

Geb. Datum: _____ Geb. Ort: _____

PLZ/Wohnort: _____ Straße Nr.: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Email: _____

Mit meinem Beitritt zum TSV Ingenried e.V. erkenne ich die Satzung des TSV Ingenried e.V. in ihrer jeweiligen Fassung sowie die Abteilungsordnungen an. Die Satzung wurde auf der Homepage www.tsvingenried.de eingestellt. Die Kündigung kann nur zum 31.12. erfolgen und muss spätestens schriftlich am 30. November eines jeden Kalenderjahres gekündigt werden.

Einwilligungserklärung zur Veröffentlichung von Daten und Bildern

Ich bin damit einverstanden, dass der TSV Ingenried e.V. mich bzw. meine Tochter/meinen Sohn namentlich und bildlich auf dessen Homepage und auf denen der einzelnen Abteilungen im Rahmen von Wettkampfergebnissen/Turnierergebnissen und besonderen Ereignissen veröffentlicht und diese Daten an die Presse weiterleitet. Diese Einwilligung ist jederzeit widerrufbar.

Ingenried, den _____ Unterschrift: _____
(bei Kindern und Jugendlichen: Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Erteilung eines SEPA Lastschriftmandates

Hiermit ermächtige ich den TSV Ingenried e.V. (Gläubiger-Ident-Nr. DE18ZZZ00000042422) widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen wegen Vereins- und Abteilungsbeträgen und Abgaben (Wiederkehrende Zahlungen) bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (TSV Ingenried e.V.) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend ab dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Kontoinhaber _____

IBAN Nr. _____

Swift-BIC _____

Name der Bank _____

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ingenried, den _____ Unterschrift: _____

Beiträge: Kinder bis 14 Jahre (20 Euro), Jugendliche 15-18 Jahre (25 Euro), Erwachsene (30 Euro), Familienbeitrag (60 Euro)