

Turn- und Sportverein Tarmstedt e.V.

Eintrittserklärung



www.tustarmstedt.de

Name: _____ Vorname: _____

Straße, Nr.: _____ Geschlecht: weibl./männl. _____

Postleitzahl: _____ Wohnort: _____

E-Mail: _____ Telefon: _____

Geburtsdatum: _____ Sparte: _____

Vermerk Spartenleitung: _____

Sind bereits andere Familienmitglieder im Verein? ja nein

Name: _____ Vorname: _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Mir ist klar, dass eine Kündigung erst zum Ende des folgenden Kalenderhalbjahres gültig wird. Die Vereinssatzung ist auf der Homepage www.tustarmstedt.de zu finden

Mit der Verarbeitung meiner persönlichen Daten unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) für Vereinszwecke erkläre ich mich einverstanden.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

WICHTIG: Bitte auch die Einzugsermächtigung auf Seite 2 ausfüllen!

über die Spartenleitung weiterleiten an
Manfred Rass
Dammwischkamp 37
27412Tarmstedt

| <u>Monatliche Beiträge</u> | |
|-------------------------------------|--------|
| Kinder bis 8 Jahre | 6,00€ |
| Jugendliche bis 21 Jahre | 7,00€ |
| Erwachsene bis 64 Jahre | 9,50€ |
| Senioren ab 65 Jahre | 6,00€ |
| Familien (alle Kinder bis 21 Jahre) | 19,00€ |

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Name des Zahlungsempfängers:**

Turn -und Sportverein Tarmstedt

Anschrift des Zahlungsempfängers:**Straße und Hausnummer:**

Zum Steenshoop 12

Postleitzahl und Ort

27412 Tarmstedt

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE96ZZZ00000122013

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschrift 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 **Einmalige Zahlung**
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

DE

Ort**Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Weitere Informationen zum Verein, Mitgliedschaft u. Beiträge sind auf unsere Homepage www.tustarmstedt.de zu finden