

TSV Schmiechen e. V.



Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum TSV Schmiechen als:

Jahresbeiträge Hauptverein (gültig ab 01.01.2015)

Einzelmitglied	40,- €	<input type="checkbox"/>
Zweitmitglied	30,- €	<input type="checkbox"/>
Familienpauschale mit 1 Kind	82,- €	<input type="checkbox"/>
Familienpauschale ab 2 Kinder und mehr	88,- €	<input type="checkbox"/>
Kinder und Jugendliche	26,- €	<input type="checkbox"/>
Schüler und Studenten	26,- €	<input type="checkbox"/>
Rentner	26,- €	<input type="checkbox"/>

Jahresbeiträge der Abteilungen/ Leichtathletik:

1. Kind / Jugendliche	8,- €	<input type="checkbox"/>
2. + 3. Kind / Jugendliche	6,- €	<input type="checkbox"/>

Beitragsfreie Abteilungen:

Turnen		<input type="checkbox"/>
Mutter-Kind		<input type="checkbox"/>
Fußball		<input type="checkbox"/>
AH		<input type="checkbox"/>

Weitere Familienmitglieder

Vorname:	Nachname:	Geb.Datum:	Leichtathletik	
			ja	nein

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

E-Mail:

TSV Schmiechen e. V.



Die Kündigung der Mitgliedschaft muss mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres schriftlich an die Vorstandschaft erfolgen.

Die Datenschutzordnung (als Anlage) gemäß § 21 der Vereinssatzung habe ich zur Kenntnis genommen (nachzulesen auf der Homepage).

Einwilligung in die Veröffentlichung von Personenbildnissen

Ich willige ein, dass Fotos und Videos von meiner Person bei sportlichen Veranstaltungen und zur Präsentation von Mannschaften angefertigt und in folgenden Medien veröffentlicht werden dürfen: Homepage des Vereins, regionale Presseerzeugnisse (z.B. Schelklinger Stadtbote, Südwest-Presse, Schwäbische Zeitung)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter)

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den TSV Schmiechen e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Schmiechen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Zahlung wird wiederkehrend pro Kalenderjahr eingezogen.

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.

IBAN: __ | __ | _____ | _____

BIC: _____

Kontoinhaber

Unterschrift Kontoinhaber

Donau-Iller Bank – IBAN DE19630910100657119008 – BIC GENODES1EHI

Gläubiger ID: DE48ZZZ00000067975 (als Mandatsreferenznummer verwenden wir Ihre Mitgliedsnummer)

Vereinsregister Ulm: VR 10010