

# EINTRITTSERKLÄRUNG TSV KROFDORF-GLEIBERG

Hiermit erkläre ich mit Wirkung vom  01.01.  01.04.  01.07.  01.10. 20.....meinen Eintritt in den TSV.  
(Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ergänzen)

Die Vereinssatzung in der Fassung v. 16.06.2015, eingetragen in das Vereinsregister des Amtsgerichts Gießen unter VR Nr. 1208, erkenne ich an. Ich verpflichte mich, den für mich gültigen Beitrag zu zahlen und am Bankeinzugsverfahren teilzunehmen. Wir empfehlen den Abschluss einer privaten Unfallversicherung.

Der Beitrag beträgt für	Kinder und Jugendliche bis 25 Jahre Erwachsene ab 25 Jahre Familien mit Kindern bis 25 Jahre	4,00 € pro Monat 6,00 € pro Monat 12,00 € pro Monat.
-------------------------	--	--

**In das Kästchen bitte pro Person nur die Nr. der Hauptsportart eintragen. Unabhängig davon kann am gesamten Sportbetrieb des TSV teilgenommen werden. Namen usw. bitte in Druckschrift ausfüllen.** Wer beim Eintritt in den TSV Fußball (04) ankreuzt, ist auch Mitglied der FSG Wettenberg.

1. _____ <input type="checkbox"/> Name, Vorname                      Geburtsdatum	2. _____ <input type="checkbox"/> Name, Vorname                      Geburtsdatum
3. _____ <input type="checkbox"/> Name, Vorname                      Geburtsdatum	4. _____ <input type="checkbox"/> Name, Vorname                      Geburtsdatum

\_\_\_\_\_ Straße und Haus-Nr.  
 \_\_\_\_\_ Postleitzahl und Wohnort

\_\_\_\_\_ Telefon / eMail-Adresse  
 \_\_\_\_\_ Unterschrift des Mitglieds/gesetzlichen Vertreters

Ich/Wir sind bereits Mitglied. Bitte Änderung in Familienbeitrag.



<u>Hauptsportarten bzw. Abteilungen</u>			
<b>01 Basketball</b>	<b>04 Fussball</b>	<b>05 Handball</b>	<b>06 Judo</b>
<b>08 Turnen</b> u. a. mit Kinderturnen, Volleyball, Ski-, Rücken-, Funktionsgymnastik, Wassergymnastik, Aqua-Jogging, Zumba, Eltern+Kind-Turnen			
<b>09 Leichtathletik</b>	<b>14 Triathlon</b>	<b>15 Rugby</b>	

Tel. 0641- 86540    Fax : 0641- 9848948    e-Mail: geschaeftsstelle@tsv-krofdorf-gleiberg.de    Internet: [www.tsv-krofdorf-gleiberg.de](http://www.tsv-krofdorf-gleiberg.de)

**Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE41ZZZ00000058013    **Zahlungsart:** wiederkehrende Zahlungen  
 Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer) wird bei Lastschrift auf dem Kontoauszug mitgeteilt. Der Beitrag wird jeweils in der ersten Woche der Monate Februar, Mai, August und November abgebucht.

**Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats**  
 Ich ermächtige/wir ermächtigen den TSV Krofdorf-Gleiberg widerruflich zu entrichtende Zahlungen bei Fälligkeit von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem TSV Krofdorf-Gleiberg 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.

<b>Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</b>	
<b>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</b>	
<b>Straße und Hausnummer:</b>	
<b>Postleitzahl und Ort:</b>	
<b>IBAN des Zahlungspflichtigen (max.22 Stellen):</b> I D E _____ I	
<b>BIC (8 oder 11 Stellen):</b> I _____ D E _____ I	
<b>Ort:</b>	<b>Datum (TT/MM/JJJJ):</b>
<b>Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</b>	