

# Aufnahmeantrag



Hiermit erkläre ich meinen Eintritt als Mitglied in den Turnverein Tiengen 1886 e.V.

Name: ..... Vorname: .....

Straße: ..... E-Mail: .....

PLZ: ..... Wohnort: .....

Tel: ..... Geb. Datum: .....

Gruppe: ..... Übungsleiter/in: .....

**Bitte alle Zeilen ausfüllen!**

## Mitgliedsbeiträge pro Jahr, bitte Zutreffendes mit (X) auswählen:

- Erwachsene 50 €
- Kinder/Jugendliche bis 18 Jahre 30 €
- Eltern/Kind\*: 44 € Name Beitragszahler: .....
- Eltern/Kind = nur Eltern/Kind-Gruppe, maximal zwei Erziehungsberechtigte und mindestens ein Kind einer Familie
- Familien-Beitrag\*: 70 € Name Beitragszahler: .....
- Familie = Max. zwei Erziehungsberechtigte und mind. ein Kind unter 18 Jahre einer Familie
- Passivmitglied: 20 €

**\* Bitte für jedes unter diesem Beitrag laufende Mitglied einen separaten Aufnahmeantrag ausfüllen!**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag bis zu meiner Kündigung mit dem **SEPA-Lastschriftmandat** (siehe Rückseite) von einem Bankkonto eingezogen wird. Mit der Verarbeitung (Speicherung, Übermittlung, Verarbeitung und der Löschung) meines personenbezogenen Daten-/Bildmaterials für Vereinszwecke nach den rechtlichen Datenschutzbestimmungen bin ich einverstanden. Ich stimme zu, dass ich bei Angabe der Emailadresse/Handynummer über Infos in meiner Gruppe informiert werden (ggf. streichen). Mit ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

.....  
Ort, Datum Unterschrift ( bei Kindern Erziehungsberechtigte/r)

Im **Beitrittsjahr** gilt: Je nach Beitrittszeitpunkt erfolgt die Lastschrift des Mitgliedsbeitrages am **15. Juli oder 15. Dezember**.  
**Folgebeiträge:** Werden jeweils **zum 15. März eines Jahres** eingezogen. Sollten die genannten Termine keine Bankarbeitstage sein, so wird am darauf folgenden Bankarbeitstag der gültige Beitrag eingezogen werden.  
**Bitte sorgen Sie für eine ausreichende Deckung des Bankkontos zu den relevanten Terminen.**

Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist nur zum Ende eines Kalenderjahres möglich. Die Kündigung ist spätestens zum **15. November schriftlich** gegenüber dem Vorstand an [kuendigung@tv-tiengen.de](mailto:kuendigung@tv-tiengen.de) zu erklären. Änderungen der persönlichen Daten bitte per Mail an [mail@tv-tiengen.de](mailto:mail@tv-tiengen.de) oder schriftlich an den Übungsleiter.

**Die Rückseite betreffend Erteilung des SEPA Lastschriftmandat muss vollständig ausgefüllt werden!**

# SEPA-Lastschriftmandat

## SEPA Direct Debit Mandate

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**

Turnverein Tiengen 1886 e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Breitenfeld 67a

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

79761 Waldshut-Tiengen

**Land / Country:**

Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE38ZZZ00000097643

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**

Wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Turnverein Tiengen 1886 e.V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Turnverein Tiengen 1886 e.V.** 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Turnverein Tiengen 1886 e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Turnverein Tiengen 1886 e.V.**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

**Zahlungsart / Type of payment:** Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment  Einmalige Zahlung / One-off payment**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:****Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):****Ort / Location:****Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**

manuell

114 902 000 D0 (Fassung Aug. 2010) - (V1)  
Deutscher Sparkassenverlag  
Urheberrechtlich geschützt

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.  
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.