



TV Häslach 1905 e.V.
 Dorfstraße 30, 72141 Walddorfhäslach

Mitglieds-Nr.: _____

Aufnahmeantrag

Name: **Vorname:**
Straße: **PLZ Ort:**
Eintritt: **Geb.-Datum:**
Telefon: **E-Mail:**

weiblich männlich Neubürger(in), zugezogen am

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als ordentliches/jugendliches Mitglied des TV Häslach 1905 e.V. und den Eintritt in die nachstehend angekreuzte(n) Abteilung(en)/Sportgruppe(n):

- | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Leichtathletik + Turnen | <input type="checkbox"/> Tennis | <input type="checkbox"/> Ballsport |
| <input type="checkbox"/> Eltern-Kind-Turnen | <input type="checkbox"/> Gymnastik + Fitness | <input type="checkbox"/> Volleyball |
| <input type="checkbox"/> Vorschulturnen | <input type="checkbox"/> Frauengymnastik | <input type="checkbox"/> Basketball |
| <input type="checkbox"/> Leichtathletik / Sport-Spiel-Spaß | <input type="checkbox"/> Jedermannsport | <input type="checkbox"/> Freizeit-Volleyball |
| <input type="checkbox"/> Laufftreff | <input type="checkbox"/> Kräftigungsgymnastik / Rückenfitness | <input type="checkbox"/> Familien-Tisch-Tennis |
| <input type="checkbox"/> Schützen | <input type="checkbox"/> TBW / Step Aerobic | <input type="checkbox"/> Tanz |
| <input type="checkbox"/> Fördermitglied | <input type="checkbox"/> Radfahren | <input type="checkbox"/> Line Dance |
| <input type="checkbox"/> Kombimitgliedschaft TV Häslach + SV Walddorf (freiwillig) | | <input type="checkbox"/> Tanzkreis Standard |

unter gleichzeitiger Anerkennung und Achtung der derzeit gültigen Vereinssatzung und Vereinsordnungen.

Der Beitragseinzug erfolgt gemäß § 1 (6) der Beitragsordnung ausschließlich im **SEPA-Basis-Lastschriftverfahren** unter Verwendung des nachstehenden rechtsverbindlich unterzeichneten SEPA-Lastschriftmandats.

Zugleich erkläre ich mich damit einverstanden, dass meine mitgeteilten persönlichen Daten unter Beachtung der DS-GVO und des BDSG für vereinsorganisatorische Zwecke gespeichert werden.

_____, Datum _____, Unterschrift _____
 (bei Minderjährigen die gesetzlichen Vertreter)

Weitere Familienmitglieder im TV Häslach? Abt.Leiter(in):

Erwachsene: Ausschuss:

Kinder: EDV:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den TV Häslach 1905 e.V. widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **TV Häslach 1905 e.V. (Gläubiger-ID: DE72ZZZ00000072781)** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Mandatsreferenz: _____ (wird nachträglich mitgeteilt)

Name, Vorname Kontoinhaber(in)	
Straße, PLZ und Ort	
Name des Kreditinstituts	
BIC	
IBAN	

_____, Datum _____, Unterschrift Kontoinhaber(in)