

## Mitgliedsaufnahmeantrag

### Persönliche Daten

Geschlecht weiblich  männlich

Nachname \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Straße / Nr. \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

### Ich trete folgender Abteilung bei

Floorball

Fußball

Gymnastik

KunTaiKo

Kraftsport

Skisport

Stockschützen

Tennis

Triathlon

Eintrittsdatum \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

### Mitgliedsbeiträge Hauptverein (jährlich)

Stand 01.06.2013, in Euro Hinweis: Von den Abteilungen können zusätzlich gesonderte Mitgliedsbeiträge erhoben werden.

Erwachsene	40,-
Kinder / Jugendliche (bis 18 Jahre)	30,-
Senioren (ab 65 Jahren)	25,-

Der Erwachsenenbeitrag wird erstmals fällig in dem Jahr, in welchem das Mitglied das 18. Lebensjahr erreicht.

Sofern es sich bei dem Antragsteller um das dritte Kind einer Familie handelt ist der Antragsteller bis zum 18. Lebensjahr beitragsfrei, solange alle 3 Geschwister als nicht volljährig gelten. Bitte die Namen der beiden Geschwister angeben:

1. Kind: \_\_\_\_\_ 2. Kind: \_\_\_\_\_

### Kontoverbindung / Einzugsermächtigung

Bitte füllen Sie hierzu **auch** das **beigefügte SEPA-Lastschriftmandat** vollständig aus und legen dies dem Antrag bei. Danke !  
Bitte **Änderungen** der Anschrift und der Bankverbindung **unverzüglich dem Verein mitteilen**; gem. § 3 Nr. 6 der Satzung hat das Mitglied Mehrkosten selbst zu tragen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_ Kto.Nr.: \_\_\_\_\_

### Kündigung

Die **Kündigung** der Mitgliedschaft muss schriftlich bis 30.11. des laufenden Jahres eingehen, um zum Jahresende berücksichtigt werden zu können. Später eingereichte Kündigungen werden erst zum Ende des darauffolgenden Jahres wirksam. Bei Kündigung besteht kein Anspruch auf Rückzahlung anteiliger Jahresbeiträge.

### Sonstiges

Die **Vereinsatzung** ist mir bekannt und wird von mir in der jeweils gültigen Fassung als verbindlich anerkannt.

Mit der Speicherung und Verarbeitung meiner **Daten** für Zwecke der Vereinsverwaltung und der Meldung an den BLSV bin ich einverstanden.

Sofern Sie der **Verwendung von Bildern** gem. § 22 KunstUrhG, welche im Rahmen von Veranstaltungen des Vereins erstellt und auch veröffentlicht werden, widersprechen bitten wir Sie dies dem Verein schriftlich mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Name und Unterschrift eines Erziehungsberechtigten  
(bei Kindern / Jugendlichen unter 18 Jahren)

Vorstand: Josef Pichlmeier, 83101 Rohrdorf, Dürneggerstr. 3, E-Mail: [josef.pichlmeier@t-online.de](mailto:josef.pichlmeier@t-online.de)

Internet: [www.tsv-rohrdorf.de](http://www.tsv-rohrdorf.de)

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

*Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments*

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
Mandatsreferenz

**SEPA-Lastschriftmandat**

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

*Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments*

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
Mandatsreferenz

**SEPA-Lastschriftmandat**

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.