

Beitrittserklärung

TV 1861 Bopfingen e. V., Postfach 1251, 73439 Bopfingen, www.tv-bopfingen.de

Ich erkläre hiermit unter Anerkennung der Satzung meinen Beitritt zum TV 1861 Bopfingen e. V.

Abteilung(en), der Sie beitreten möchten:

- Basketball (BB)
 Fußball (FB)
 Judo (JU)
 Leichtathletik (LA)
 Radsport (RS)
 Schwimmen (SC)
 Ski
 Tischtennis (TT)
 Turnen (TU)
 Volleyball (VB)
 Gruppe / Kurs: _____

Name des Übungsleiters: _____

Angaben zur Person:

- weiblich
 männlich

Vor- / Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße / Hausnr.: _____

PLZ / Wohnort: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

Mitgliedschaft:

- Einzelbeitrag (70,00 €)
 Familienbeitrag (135,00 €)

Der Einzug erfolgt jährlich zum 20. Februar.

Die Mitgliedschaft beträgt ein Jahr und verlängert sich automatisch, wenn nicht bis zum 30. November gekündigt wird.

Familienmitglieder:

(Nur bei Familienbeitrag auszufüllen und nur bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres möglich)

	Nachname	Vorname	Geschlecht	Geburtsdatum	Abteilung
1			<input type="radio"/> w <input type="radio"/> m		
2			<input type="radio"/> w <input type="radio"/> m		
3			<input type="radio"/> w <input type="radio"/> m		
4			<input type="radio"/> w <input type="radio"/> m		
5			<input type="radio"/> w <input type="radio"/> m		

Mit meiner Unterschrift **bestätige** ich, dass ich die **Informationspflicht bei Erhebung von personenbezogenen Daten gemäß Art. 13 DS-GVO** ausgehändigt bekommen und zur Kenntnis genommen habe (bei Beitrittserklärungen über die Website www.tv-bopfingen.de ist das genannte Dokument unterhalb der Beitrittserklärung zu finden).

Ort, Datum, Unterschrift: _____
 (bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Bitte SEPA-Lastschriftmandat (siehe Rückseite) vollständig ausfüllen!



SEPA-Lastschriftmandat

TV 1861 Bopfingen e. V., Postfach 1251, 73439 Bopfingen, www.tv-bopfingen.de

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE31TVB00000244433

Mandatsreferenz: _____

Vorname und Nachname Vereinsmitglied (bitte ausfüllen)

Bei Familienmitgliedschaft reicht der Vorname und Nachname des ersten Vereinsmitgliedes aus.

Ich ermächtige den TV 1861 Bopfingen e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger TV 1861 Bopfingen e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Zahlungstermin: Einzug erfolgt jährlich zum 20. Februar

Vor- / Nachname:
(Kontoinhaber)

Straße / Hausnr.:

PLZ / Wohnort:

IBAN:

D	E																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kreditinstitut:

Ort, Datum, Unterschrift:

_____ (bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)