

Beitrittserklärung

Mitgliedsnummer

Neuantrag Änderung

Angaben zur Person

männlich weiblich

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ und Ort

Telefon

E-Mail

Abteilungen

Bitte ankreuzen:

Turnen Gesundheitssport Wandern Wintersport
 Judo Leichtathletik Karate Samba Freizeitsport

Zahlungstermin

jährlich zum 01.04. halbjährlich zum 01.04. und 01.10.

Datenschutz

Ich bin damit einverstanden, dass o. g. Daten nach den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes verarbeitet und für Vereinszwecke genutzt werden dürfen. Die Vereinssatzung ist in der Geschäftsstelle erhältlich oder kann auf der Homepage (tsv-ginsheim.de) eingesehen werden.

Öffentlichkeitsarbeit

Ich erkläre mich mit der Veröffentlichung von Bildern oder Videos, die die TSV Ginsheim bei sportlichen oder außersportlichen Veranstaltungen erstellt, einverstanden. Diese Einverständniserklärung bezieht sich auf die Veröffentlichung auf unserer Homepage, in der Presse, Facebook usw.

Gesundheitserklärung

Erkrankungen oder Behinderungen, die die Sportausübung beeinträchtigen können, werde ich der Übungsleiterin / dem Übungsleiter, zur Kenntnis geben.

Ort, Datum

Unterschrift oder Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Für jede weitere Person in der Familie, bitte eine separate Beitrittserklärung ausfüllen!

Bitte wenden



Monatsbeiträge

Abteilungen	Kinder	Erwachsene	Senioren	Familie
Judo, Leichtathletik, Samba, Karate	5,00 €	7,00 €	4,50 €	14,00 €
Turnen, Gesundheitssport, Wandern, Wintersport, Freizeitsport	4,00 €	6,00 €		

SEPA-Lastschriftmandat

Turn- und Sportvereinigung 1887/1899 Ginsheim e.V.
Rheinstraße 29, 65462 Ginsheim-Gustavsburg
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 10 TSV 00000371493

Mandatsreferenz: _____ (wird separat mitgeteilt)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger TSV Ginsheim, von meinem Konto mittels Lastschrift den Vereinsbeitrag einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger TSV Ginsheim auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

DE | _____
IBAN

BIC

Kreditinstitut

Ich bestätige, dass die TSV Ginsheim von meinem Konto die Lastschrift einziehen darf, und ich dafür Sorge trage, dass mein Konto zum Zeitpunkt der Abbuchung ausreichend gedeckt ist. Im Falle einer Rücklastschrift trage ich die Gebühren.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber oder abweichender Berechtigter

