

Mitgliedsnummer



# Beitrittserklärung für Erwachsene ab 18 Jahre

- Neuantrag       Einzelmitgliedschaft       Familienmitgliedschaft (ab 3 Personen)  
 Änderung       Name       Bankverbindung       Sonstiges \_\_\_\_\_

## Angaben zur Person

- männlich       weiblich

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Mobilnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail\*freiwillig

- Vereinsinfo** – ich sind damit einverstanden, in den Verteiler aufgenommen zu werden.

## Abteilungen

Bitte ankreuzen:

- Turnen       Gesundheitssport       Wandern       Wintersport  
 Judo       Leichtathletik       Karate       Samba       Freizeitsport

## Zahlungstermin

- jährlich zum 01.04.       halbjährlich zum 01.04. und 01.10.

## Gesundheitserklärung

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

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

Bitte wenden



## Bereitschaft zur Mithilfe im Verein

- Ja**, ich möchte gerne helfen
- Veranstaltungen (z.B. Altrheinfest Aufbau/Abbau, Standdienste)
- Kuchenspende  Vorstandsarbeit
- Übungsleiter im Sportbetrieb (Aus- und Weiterbildung möglich)
- besondere Fähigkeiten \_\_\_\_\_
- Nein**, ich habe kein Interesse

## Monatsbeiträge

Abteilungen	Kinder	Erwachsene	Senioren	Familie (ab 3 Personen)
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

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