



Beitrittserklärung

Name	Vorname	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Straße + Haus-Nr.:	PLZ + Ort	Bereits Mitglied im TSV?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Telefon	Fax	E-mail-Adresse		

Ich möchte folgender Abteilung beitreten:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Badminton | <input type="checkbox"/> Radsport | <input type="checkbox"/> Tischtennis |
| <input type="checkbox"/> Basketball | <input type="checkbox"/> Skilauf | <input type="checkbox"/> Turnen/Gymnastik |
| <input type="checkbox"/> Leichtathletik | <input checked="" type="checkbox"/> Tennis | <input type="checkbox"/> Volleyball |

Unsere Mitgliederverwaltung erfolgt mit Hilfe der EDV. Die Daten der Mitglieder werden zu diesem Zweck unter Beachtung der Bestimmungen des BDSG gespeichert.

Die Kündigung der Mitgliedschaft kann nur **schriftlich** bis 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres erfolgen.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE92ZZZ00000070190

Mandatsreferenz/Mitgliedsnummer: _____

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den TSV Durach e.V. von meinem (unserem) Konto Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom TSV Durach e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Mitgliedsbeitrag ist jährlich zum 10.2. fällig. Beitragsrückerstattungen werden grundsätzlich nicht gewährt.

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.

Name: _____

Straße: _____

Ort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Datum, Ort

Unterschrift