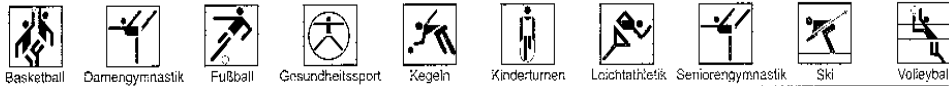




Turn- und Sportverein Oerlenbach 1912 e. V.

Landkreis Bad Kissinger



Aufnahmeantrag

Ich/ Wir möchte(n) Mitglied beim TSV Oerlenbach werden ab: _____

Name	Vorname	Geb.-Datum	Geb.-Ort	Familienstand
Straße/ Nummer				
Postleitzahl				
Wohnort				
Telefon/ Mobil				
FAX				
E-Mail				

NUR für Aktive:

bisheriger Verein: _____

Austritt erfolgte am: _____

Spielerpaß vorhanden? (JA/ NEIN): _____

Mitgliedsbeiträge beim TSV Oerlenbach ab 01.01.2017, zutreffendes bitte ankreuzen:

<input type="checkbox"/>	Kinder und Jugendliche (bis 17. Lebensjahr)	25,00 €
<input type="checkbox"/>	Heranwachsender (18. bis 21. Lebensjahr)	36,00 €
<input type="checkbox"/>	Erwachsene (ab 22. Lebensjahr)	49,00 €
<input type="checkbox"/>	Alleinerziehende mit Kindern bis 18 Jahre	54,00 €
<input type="checkbox"/>	1 Elternteil mit Kind(ern) bis 18 Jahre	70,00 €
<input type="checkbox"/>	Ehepaar	74,00 €
<input type="checkbox"/>	Familienbeitrag mit Kind(ern) bis 18 Jahre	80,00 €

Zur Zeit werden folgende Sportarten angeboten (gewünschtes unterstreichen):

Fußball	Kegeln	Wirbelsäulengymnastik	Eltern-Kind-Turnen
Basketball	Triathlon	Damengymnastik	Kinderturnen
Volleyball	Ski	Seniorengymnastik	

Ort, Datum, Unterschrift

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
(bei Minderjährigen)

RÜCKSEITE BEACHTEN !!!

SEPA Lastschriftmandat (Wiederkehrende Zahlungen)

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)
TSV Oerlenbach 1912 e.V., 97714 Oerlenbach

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/ Creditor Identifier)
DE27ZZZ00001074922

Mandatsreferenznummer
Bei erstem Beitragseinzug auf Kontoauszug ersichtlich, bleibt fest zugeteilt.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/ Wir ermächtige(n)

Name des Zahlungsempfängers
TSV Oerlenbach 1912 e.V.

Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/ wir mein/ unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers
TSV Oerlenbach 1912 e.V.

auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber

(Vorname, Nachname, Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)	
ggf. weitere Kontoinhaber (Vorname, Nachname, Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)	
Kreditinstitut	
BIC (muß nicht angegeben werden, wenn IBAN mit „DE“ beginnt!)	IBAN
Ort, Datum	Unterschrift(en)

Hinweis:

Ich/ Wir kann/ können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zudem willige ich ein, dass der TSV Oerlenbach meine Daten zur Vereinsführung speichert und verarbeitet. Des Weiteren bin ich damit einverstanden, dass mein Name, Vorname und Geburtsdatum auf der Geburtstagsliste in den Aushangkästen des TSV sowie auf der Homepage veröffentlicht werden. Ebenso stimme ich der Weitergabe/Veröffentlichung meines Fotos im Spielpasswesen, Spielbetrieb sowie bei Auszeichnungen zu. Falls ich die Veröffentlichung nicht wünsche, streiche ich diesen Passus handschriftlich. Erreicht ein Kind aus dem Familienbeitrag das 18. Lebensjahr, wird der dann fällige Beitrag vom bisherigen Beitragszahler eingezogen. Ist dies nicht gewünscht, muß die neue Bankverbindung angezeigt werden. Das erteilte SEPA-Lastschriftmandat behält nach einem evtl. Wechsel der Bankverbindung seine Gültigkeit.

TSV Oerlenbach:

Postadresse: Postfach 1033, 97712 Oerlenbach
Anschrift: Schulstr.24, 97714 Oerlenbach
Web: TSV-Oerlenbach.de
Mail: tsv_oerlenbach@gmx.de
Tel. (Sportheim): (09725) 9407
Vorstand: s. Aushang (Sportheim/ Kirche/ Hauptstraße)

