



# Turn- und Sportverein 1894 e. V. Gadernheim/Odw.

## Aufnahmeantrag

Antrag auf Aufnahme im Turn- und Sportverein 1894 e. V. Gadernheim/Odw. als Mitglied in der:

**Abteilung**

**Gruppe/Übungsstunde**

**Ich besuche noch folgende Abteilungen und/oder Gruppen/Übungsstunden**

**Nachname**

**Vorname**

**Straße**

**Postleitzahl**

**Hausnummer**

**Ort**

**Beruf**

**Geburtsdatum**

**Telefonnummer**

**E-Mail-Adresse**

**Faxnummer**

Sind bereits andere Familienmitglieder Mitglied im TSV Gadernheim? Ja  Nein

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültige Satzung und Beiträge des TSV Gadernheim als verbindlich an. Die Satzung kann unter [tsv-gadernheim.de](http://tsv-gadernheim.de) heruntergeladen werden.

Die unterzeichnenden gesetzlichen Vertreter erklären durch ihre Unterschrift, dass sie für den Mitgliedsbeitrag und dessen pünktliche Begleichung gesamtschuldnerisch haften. Der Mitgliedsbeitrag ist ab dem 1. des Monats zu zahlen, in dem die Aufnahme beantragt wird.

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten.

**Ort, Datum und Unterschrift (Antragsteller)**

**Wichtig:** Bei Jugendlichen unter 18 Jahren ist die Unterschrift der gesetzlichen Vertreter unter dem nächsten Absatz erforderlich.

**Aufnahme Minderjähriger:** Wir geben unsere Zustimmung als gesetzliche Vertreter zur Aufnahme in den Verein und haften diesem gegenüber für die Entrichtung des Mitgliedsbeitrages. Sofern diese Unterschrift von nur einer Person geleistet wird, bestätigt diese ausdrücklich, dass Alleinvertretungsberichtigung besteht.

**Ort, Datum und Unterschrift(en) (gesetzliche/r Vertreter)**



# Turn- und Sportverein 1894 e. V. Gaderndorf/Odw.

## Aufnahmeantrag

SEPA-Lastschrift für die Abbuchung der Mitgliedsbeiträge

TSV Gaderndorf  
Nibelungenstr. 776  
64686 Lautertal  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE21TSV00000321631

SEPA-Lastschriftmandat

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

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.

Nachname

Vorname

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Ort, Datum und Unterschrift (Kontoinhaber)

---

Bearbeitungsvermerke (wird vom Verein ausgefüllt)

Mandatsreferenz

Beitrag (€)

Vera-Datei