



Anmeldung zur Mitgliedschaft

im TV 'Sachsenroß' Hille e.V.

Mitglied

Anrede _____

Nachname _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ, Ort _____

Geschlecht _____ Geburtsdatum _____

Telefon _____ E-Mail _____

Belegte Handball Turnen Tischtennis Tennis
Vereinsparten Leichtathletik Judo Fitness-/Breitensport Weitere

Gesetzlicher Vertreter (wenn minderjährig)

Beitragszahler (wenn minderjährig)

Name, Vorname _____ Name, Vorname _____

Straße _____ Straße _____

PLZ, Ort _____ PLZ, Ort _____

Gehören weitere Familienmitglieder dem Verein an? ja nein

Beitragsgruppen (monatlich)

- Familien** (unabhängig von der Kinderzahl) 12 Euro
Familiename _____
- Erwachsene** (nach Vollendung des 18. Lebensjahres) 6 Euro
- Kinder / Jugendliche / Personen mit Beitragsermäßigung** 4 Euro
- Mitglieder die nicht am aktiven Sportbetrieb teilnehmen** 4 Euro

Erläuterungen zu den Beiträgen

Nach Vollendung des 18. Lebensjahres werden Mitglieder voll beitragsfähig. Allen Schülern, Studenten, Auszubildenden, wird jedoch auf Antrag eine Beitragsermäßigung gewährt. Dieser Antrag ist jährlich zu Beginn eines Kalenderjahres unter Vorlage einer amtlichen Bescheinigung zu stellen. Mitglieder, die nicht aktiv am Sportbetrieb teilnehmen, müssen dies mitteilen. Die Einteilung der Beitragsgruppen erfolgt einmal pro Kalenderjahr. Der Beitrag wird halbjährlich fällig.

Aufnahmeantrag (die Satzung, die Datenschutzerklärung sowie die Einwilligung zu Fotoaufnahmen kann auf der Homepage des TV Hille eingesehen werden)

- Hiermit bestätige ich, die Satzung des Vereins gelesen und anerkannt zu haben.
- Hiermit bestätige ich, die Datenschutzerklärung des Vereins gelesen und anerkannt zu haben.
- Hiermit bestätige ich, die Einwilligung zu Fotoaufnahmen des Vereins gelesen und anerkannt zu haben.

Zahlungsinformationen

- Hiermit ermächtige ich den TV "Sachsenroß" Hille e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV "Sachsenroß" Hille e.V. 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.

Kontoinhaber _____

IBAN _____

Sollten Sie nicht am Einzugsverfahren teilnehmen, berechnen wir je Rechnungsstellung 2,50 €.

Zahlungsempfänger TV 'Sachsenroß' Hille
Gläubiger-ID: DE34ZZZ00000247968
Mandats-Referenz: 9075 + individuelle Mitgliedsnummer

Ort, Datum _____

Unterschrift _____