# Antrag auf Mitgliedschaft

( Ausgabe: Oktober 2018 )

**im TSV Hohenpeißenberg und bei folgenden angekreuzten Sparten:**

( ) Fußball ( ) Tennis ( ) Tischtennis ( ) Turnen

An

TSV 1912 Hohenpeißenberg e.V.
Postfach 55
82381 Hohenpeißenberg

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft
wie oben angekreuzt für:

| | |
|---|---|
| Name, Vorname : | Geburtsdatum : |
| Straße, Nr. : | Telefon: |
| | ( Für etwaige Rückfragen bitte Tel. oder e-mail ! ) |
| PLZ, Wohnort : | e-mail: |

Der TSV Hohenpeißenberg bestätigt die Aufnahme als Mitglied durch die Erhebung des Mitgliedsbeitrags.
Der jährliche TSV Mitgliedsbeitrag beträgt
für Kinder ( unter 14 Jahren ) : 9,00 Euro für Jugendliche ( 14 –17 Jahre ) : 15,00 Euro
für Erwachsene ( ab 18 Jahren ) : 30,00 Euro
Dazu kommen die Spartenbeiträge der angekreuzten Sparten, die separat erhoben werden.
Der TSV Jahresbeitrag ist jeweils Anfang Februar fällig. Bei Neueintritten nach diesem Termin wird der Jahresbeitrag in der Folgezeit eingezogen.

**Zur Beachtung:**
- Beendigung der Mitgliedschaft nur zum Jahresende durch schriftliche Kündigung. Eine schriftliche Bestätigung von Kündigungen wird aufgrund des Aufwands nicht zugestellt.
- Die hier erhobenen Daten werden vom Verein digital gespeichert und ausschließlich zu den ureigenen Zwecken des Vereinsbetriebs genutzt. Nähere Informationen dazu erhalten Sie in unserer **Datenschutzerklärung** auf der TSV Webseite www.tsv-hohenpeissenberg.de unter Mitgliedschaft.
  Mit Ihrer Unterschrift als Antragsteller erteilen Sie dafür gleichzeitig Ihr Einverständnis.

| |
|---|
| |

Datum Unterschrift Antragsteller ( unter 18 Jahren Erziehungsberechtigter )

---

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger ID-Nr. : DE74ZZZ00000044324 Mandatsreferenz ( = Mitglieds-Nr ) : TSV-HP00000……

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger TSV Hohenpeißenberg und seine zutreffenden Sparten, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen ab dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

| |
|---|
| Name der Bank : |

| | |
|---|---|
| IBAN : | BIC: |
| IBAN und BIC finden Sie auf Ihren Kontoauszügen | |
| | |
| Konto-Inhaber: Name, Vorname | Anschrift (nur falls abweichend von oben) |
| | |
| Ort, Datum | Unterschrift Konto-Inhaber |