



## Aufnahmeantrag

Ich bzw. nachstehend aufgeführte Angehörige beantrage/n die Aufnahme als Mitglied/er des **TSV Kaldenkirchen** zum 01.\_\_\_\_.20

Name, Vorname	Geburtsdatum	Abteilung	aktiv/passiv	m/w/and.
1.				
2.				
3.				
4.				

PLZ:	Ort:	Strasse:
Tel.:		Email:

Sind bereits Familienmitglieder im TSV (zwecks Beitragseinstufung) ? Wenn ja:

Name, Vorname	Geburtsdatum	Abteilung	Beziehung(z.B. Sohn)
1.			
2.			

Monatsbeiträge (Stand: 01.01.2020)

- |  |           |   |                        |
|--|-----------|---|------------------------|
| <input type="checkbox"/> Erwachsene            | : 10,50 € | <input type="checkbox"/> Kinder, Jugendliche, Schüler, Studenten bis 27 J.: | 6,00 €                 |
| <input type="checkbox"/> Ehepartner            | : 9,50 €  | <input type="checkbox"/> Azubis, FSJ-Iler, Bufdis:                          | 6,00 €                 |
| <input type="checkbox"/> Familienbeitrag       | : 18,50 € | <input type="checkbox"/> Passive :  | Regelbeitrag minus 1 € |
| <input type="checkbox"/> Eltern u. Kind-Turnen | : 9,00 €  | <input type="checkbox"/> Senioren ab 65 Jahre                               | : 9,50 €               |

Änderungen durch Jahreshauptversammlung möglich!

**Abteilungsbezogene Beitragszusätze** erfragen Sie bitte in den jeweiligen Abteilungen!

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates:

Die Entrichtung des Beitrages erfolgt durch Lastschrifteinzug regelmäßig bei Vierteljahreszahlern Mitte Februar, Mai, August und November, bei Halbjahreszahlern Ende März und September und bei Jahreszahlern Ende März. Der Beitrag der Jahreszahler der Tennisabteilung wird Mitte Februar eingezogen.

Zahlungsempfänger: TSV Kaldenkirchen  
 Gläubiger-ID: DE22 TSV 0000 0206 183  
 Mandatsreferenz: VornameNachname des Kontoinhabers

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den TSV Kaldenkirchen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Kaldenkirchen auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gewünschte Zahlungsweise:  1/4 jährl.  1/2 jährl.  1/1jährl.

Vorname und Nachname des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

Name der Bank oder BIC(falls keine inländische Bank): \_\_\_\_\_

Hinweis zum Datenschutz (s. [www.tsv-kaldenkirchen.com](http://www.tsv-kaldenkirchen.com)):

- Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die auf der Homepage veröffentlichten Datenschutzrichtlinien des Vereins gemäß der EU-Datenschutz-Grundverordnung.
- Auf der Homepage unseres Vereins und in der regionalen Presse werden Aktionen etc. der Abteilungen oder des Gesamtvereins unter Umständen mit Bild und Namensnennungen veröffentlicht. Sollten Sie mit der Veröffentlichung Ihres Namens oder der bildlichen Darstellung nicht einverstanden sein, bitten wir um eine schriftliche Mitteilung.

Ort, Datum

Unterschrift

(bei Jugendlichen die Eltern oder gesetzlichen Vertreter)

Ansprechpartner seitens des Vereins:

Heinz Reinecke, Am Frankenkamp 9, 41334 Nettetal, Tel.: 0177 387 855 8

heinzreinecke@gmx.de