

# TSV Raesfeld e.V., Zum Michael 23, 46348 Raesfeld

## Beitrittserklärung

Ich bitte als Mitglied in den TSV Raesfeld e.V. aufgenommen zu werden.  
(vom Mitglied bzw. gesetzlichem Vertreter auszufüllen, Zutreffendes bitte ankreuzen)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße / Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männlich  weiblich  divers

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Geb.-Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail (wichtig): \_\_\_\_\_

Ich möchte der  Fußball-  Turn-  Tischtennis-  Tennis-  
 Judo-  Karate-  Badminton-  Leichtathletik-

Abteilung als  aktives /  passives Mitglied beitreten.

Gehören bereits mehrere Familienmitglieder dem Verein an?  Ja /  Nein

Vornamen: \_\_\_\_\_

Laut Satzung kann nur schriftlich zum Schluss eines Halbjahres (30.06.;31.12.) unter Einhaltung einer Frist von vier Wochen gekündigt werden. Die komplette Satzung sowie die aktuellen Beitragssätze findet man im Internet unter <http://www.tsv-raesfeld.de>. Hiermit erkenne ich die Satzung des Vereins an. Eine Änderung der Anschrift bzw. Bankverbindung werde ich dem Verein unverzüglich mitteilen. Die Speicherung, Verarbeitung und Nutzung der dem TSV Raesfeld e.V. überlassenen Daten erfolgt in Übereinstimmung mit den anwendbaren Datenschutzgesetzen, insbesondere mit dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG). Ich erkläre mein Einverständnis zur Veröffentlichung von Fotos, die im Rahmen von Spielen oder Veranstaltungen des TSV Raesfeld e.V. entstehen, auf denen auch ich zu sehen bin, in Druckerzeugnissen des Vereins und im Internet. Die Veröffentlichung darf ohne weitere Nachfrage und ohne Nennung meines Namens erfolgen.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift (bei Minderjährigen der/des gesetzlichen Vertreter/s)

.....

## SEPA-Lastschriftmandat

### zum wiederkehrenden Einzug des Mitgliedsbeitrags

Ich ermächtige den Sportverein TSV Raesfeld e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Bank an, die vom Sportverein TSV Raesfeld e.V. (Gläubiger-ID: DE71ZZZ00001101872) 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.

Die Mandatsreferenz entspricht der Mitgliedsnummer und wird vom TSV Raesfeld e.V. separat mitgeteilt. Der Beitragseinzug erfolgt halbjährlich im Februar und August eines Kalenderjahres.

BLZ: \_\_\_\_\_ Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

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

bei (Bankname) \_\_\_\_\_

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Ort Datum Unterschrift des Kontoinhabers