Turn-und Sportverein Mitterfelden
Erich-Klöckner-Weg 1
83404 Ainring

www.tus-mitterfelden.de **E-Mail:** kassier@tus-mitterfelden.de

BEITRITTSERKLÄRUNG – Tennis

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum TuS Mitterfelden in die Abteilung Tennis

Bereits Mitglied im TuS? ☐ **Ja** ☐**nein**

Vorname: _____ Familienname: _____

Geschlecht: ☐ **männlich** ☐ **weiblich**

Geburtsdatum: /-ort: _____ /_____

Anschrift, Straße/Nr. _____ /_____ Ort/Postleitzahl: _____ /_____

Telefon: _____ Mobiltelefon: _____ eMail: _____

Der Beitrag setzt sich so zusammen:

	TuS Beitrag	Zusatzbeitrag Tennis	Abgabe Instand-setzung Plätze	**Gesamt zu zahlen**
Beiträge für Einzelmitglieder				
bis 14 Jahre	25,00 €	20,00 €		**45,00 €**
bis 14 Jahre	**Einmalige Service-Pauschale bei Anmeldung:**			**10,00 €**
15-18 Jahre	31,00 €	30,00 €		**61,00 €**
19-21 Jahre	65,00 €	52,00 €	8,00 €	**125,00 €**
über 21 Jahre	65,00 €	93,00 €	8,00 €	**166,00 €**
Ehegatten	65,00 €	72,00 €	8,00 €	**145,00 €**
Familienbeitrag (2 Erwachsene und mindestens 1 Kind)				
1. Mitglied Familienbeitrag	65,00 €	93,00 €	8,00 €	**166,00 €**
Ehegatte Familienbeitrag	65,00 €	32,00 €	8,00 €	**105,00 €**
Kind Familienbeitrag bis 14 Jahre	25,00 €			**25,00 €**
Kind Familienbeitrag 15-18 Jahre	31,00 €			**31,00 €**

Spätestens 3 Wochen nach der ersten Trainingsteilnahme muss die Anmeldung erfolgen!
Ohne Beitragszahlung besteht kein Versicherungsschutz!
Der Beitrag wird jährlich ab dem 01. Februar abgebucht.
Abmeldungen können nur schriftlich bis zum 31.12. an den/die Schatzmeister/in erfolgen.

Hinweis zum Datenschutz:
Von den Mitgliedern werden nur notwendige Daten gespeichert (Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Geburtsort, Abteilungszugehörigkeit, Bankverbindung). Diese Daten werden aufgrund des berechtigten Interesses gem. Art 6 DSGVO gespeichert und verarbeitet. Zugriff auf diese Daten hat nur der 1. Vorstand und der Schatzmeister des Vereins. In den Abteilungen werden noch Daten von aktiven Sportlern z.B. für Mannschaftsmeldungen verarbeitet. Mit der Anmeldung zum Verein erklärt sich das Mitglied hiermit einverstanden.
Im Zuge der Veröffentlichung von Berichten von Sportveranstaltungen und Veranstaltungen des Vereins erklären sich die Mitglieder mit der Veröffentlichung von Namen, Fotos und Ergebnissen einverstanden. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Bitte auch Anlage sorgfältig ausfüllen und unterschreiben!

_____ _____
Ort/Datum **Unterschrift (bei Minderjährigen: Erziehungsberechtigter)**

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:
Turn- und Sportverein e.V. Mitterfelden

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number: Erich-Klöckner-Weg 1

Postleitzahl und Ort / Postal code and city: 83404 Ainring

Land / Country: D

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:
DE25ZZZ00000270925

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Turn- und Sportverein e.V. Mitterfelden** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Turn- und Sportverein e.V. Mitterfelden** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Turn- und Sportverein e.V. Mitterfelden** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Turn- und Sportverein e.V. Mitterfelden**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

☒ **Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment** ☐ **Einmalige Zahlung / One-off payment**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:
X

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address Straße und Hausnummer / Street name and number: X

Postleitzahl und Ort / Postal code and city: **Land / Country:** X

manuell

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):
X

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):
X

Ort / Location: Ainring

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

X

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

(Fassung Aug. 2010) - (V1)
Deutscher Sparkassenverlag
Urheberrechtlich geschützt
114 902.000 D0