



## Beitrittserklärung

Vorname: .....

Name: .....

Geb.-Datum: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

Telefon: .....

Bei **Familieneintritten** bitte Vornamen und Geb.-Datum der **neuen** bzw. der **vorhandenen\*** Mitglieder angeben:

1. .... / .....
2. .... / .....
3. .... / .....
4. .... / .....
5. .... / .....

(evtl. abw. Namen angeben)

\* nicht zutreffendes streichen

Kinder, Schüler und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr     Passive Mitgliedschaft

- |   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Badminton      | <input type="checkbox"/> Crosstraining | <input type="checkbox"/> Eltern-Kind-Turnen/Montag | <input type="checkbox"/> Eltern-Kind-Turnen/Donnerstag |
| <input type="checkbox"/> Freizeitkicker | <input type="checkbox"/> Gymnastik     | <input type="checkbox"/> Gymnastik 50plus          | <input type="checkbox"/> Handball HSG                  |
| <input type="checkbox"/> Karate         | <input type="checkbox"/> Kinderturnen  | <input type="checkbox"/> Lauftreff                 | <input type="checkbox"/> Nordic-Walking                |
| <input type="checkbox"/> Pedalritter    | <input type="checkbox"/> Step-Aerobic  | <input type="checkbox"/> Volleyball                |  |

Mit meiner Unterschrift beantrage ich die Aufnahme in den TSV Cluvenhagen e.V. von 1922.

.....  
(Eigenhändige Unterschrift)

.....  
(Bei Minderjährigen Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

Ab dem ....., erkenne ich die Bestimmungen der Satzung in der jeweils gültigen Fassung an und ermächtige den TSV Cluvenhagen widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen künftig bei Fälligkeit zu Lasten des unten stehenden Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Die dadurch entstehenden Gebühren sind vom Girokontoinhaber zu tragen!

### Angaben zum SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: TSV Cluvenhagen e.V. von 1922

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE42ZZZ00000907715

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den TSV Cluvenhagen e.V., wiederkehrend Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger 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.

Kontonummer	Bankleitzahl	Geldinstitut
BIC		IBAN

.....  
Unterschrift/en Kontoinhaber

.....  
Ort, Datum

Nach dem Ausfüllen an:

1. Spartenleiter: gesehen und in Mitgliederliste aufgenommen ..... \*)
2. Vorstand, 1.Vorsitzender gesehen ..... \*)
3. Kassenwart gesehen und alle Daten aufgenommen ..... \*)
4. In Mitgliedsbestandsdatei aufgenommen und abgelegt ..... \*)

\*)= mit Namenszeichen und Datum bestätigen