

## Eintrittserklärung

**Einzelmitgliedschaft** (Familienmitgliedschaft siehe Rückseite)

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_ m/w/div \_\_\_\_\_

**Sparte** (bitte ankreuzen)

- |   |   |                                   |
|---|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fußball (zzgl. 1,00 €/mtl.)      | <input type="checkbox"/> Turnen           | <input type="checkbox"/> Boule    |
| <input type="checkbox"/> Cheerleading (zzgl. 1,50 €/mtl.) | <input type="checkbox"/> Kempo Karate     | <input type="checkbox"/> Radsport |
| <input type="checkbox"/> Dart                             | <input type="checkbox"/> Gesundheitssport |                                   |

**Adresse**

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_ Postleitzahl und Wohnort \_\_\_\_\_

E-Mail (nur für vereinsinterne Mitteilungen) \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

**Art der Mitgliedschaft** (bitte ankreuzen)

- |  |         |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft Erwachsene (ab dem 21. Lebensjahr)                                       | 8,50 €  |
| <input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft Kinder und Jugendliche (bis zum 21. Lebensjahr)                          | 6,00 €  |
| <input type="checkbox"/> Schüler/ Azubis/ Studenten (ab dem 21. Lebensjahr) <b>jährlicher Nachweis bis 31.1. nötig</b> | 6,00 €  |
| <input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft Senioren (ab dem 65. Lebensjahr)   | 5,50 €  |
| <input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft  | 17,00 € |
| <input type="checkbox"/> Alleinerziehend + 1 Kind (bis zum 21. Lebensjahr)   | 11,00 € |
| <input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft passives/ förderndes Mitglied  | 6,00 €  |

Ich bin bereits Mitglied bei einem TSV Kooperationspartner und zahle dort Mitgliedsbeitrag.

Kooperationspartner: \_\_\_\_\_

Die Bezahlung der Mitgliedsgebühr erfolgt per Bankeinzug in Halbjahresbeiträgen jeweils zum 1.3. und 1.9. eines Kalenderjahres. Für die Bezahlung per Rechnung wird ein Zuschlag von 5,00 € pro Rechnung erhoben.

**Einzugsermächtigung**

IBAN:

Kreditinstitut \_\_\_\_\_ Kontoinhaber \_\_\_\_\_

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

Hiermit ermächtige ich den TSV Krankenhagen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Krankenhagen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages von meiner Bank verlangen. Es gelten dabei die von meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Die dem TSV Krankenhagen e.V. entstehenden Kosten durch diese Lastschrift-Retouren sind von mir an den TSV Krankenhagen e.V. zu zahlen.

