



TSV GLINDE von 1930 e. V.

-Mitglied des LSV Schleswig Holstein e. V.-
Am Sportplatz 98 a 21509 Glinde

Tel. 040 - 710 72 15 – Fax 040 - 710 44 41 E-Mail: info@tsv-glinde.de

EINTRITTSERKLÄRUNG

Ich erkläre die Mitgliedschaft im TSV GLINDE von 1930 e. V. mit Wirkung vom:

.....
Auf eine schriftliche Bestätigung des Eintritts durch den Vorstand wird verzichtet.

Die Mitgliedschaft beginnt mit Abgabe der unterschriebenen Eintrittserklärung, bzw. Eintragung in der Mitgliederliste, wenn nicht binnen 14 Tagen nach Eingang in der Geschäftsstelle der Widerspruch des Vorstandes erfolgt.

Sportart / Abteilung.....

Name.....

Vorname.....

x männlich x weiblich

geb. am ermäßigter Beitrag für Erwachsene bis zum 26. Lebensjahr
(Schüler, Azubi, Student, ALGII – bitte schr. Nachweis
beifügen): X ja.....

Straße / Hausnr.....

PLZ / Wohnort.....

Telefon.. ..

E-Mail.....

Bereits Mitglied im TSV GLINDE : ja / nein

Abteilung.....

Aufnahmegebühr, Vereinsbeitrag und Abteilungsbeitrag habe ich der aktuell gültigen Beitragsordnung entnommen.

....., den

Mit der Unterschrift verpflichte ich mich gleichzeitig zur Zahlung der Beiträge und erkenne die jeweilige gültige Satzung an.

Ich bin damit einverstanden, dass der TSV Glinde meine personenbezogenen Daten ausschließlich im Rahmen der Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes der Bundesrepublik Deutschland erhebt, verwendet und speichert.

.....

Unterschrift

(Bei Minderjährigen die Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreter/s)

TSV Glinde von 1930 e.V., Am Sportplatz 98 a, 21509 Glinde
Gläubiger-Identifikationsnr.: DE 85 ZZZ 00000 35 14 22

Die Mandatsreferenznummer wird Ihnen separat mitgeteilt.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den TSV Glinde von 1930 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Glinde auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bitte in Druckbuchstaben schreiben

Vorname und Name des Kontoinhabers:

.....

Straße und Hausnr..... PLZ und Ort.....

Kreditinstitut Name BIC _____ | _____

IBAN DE _____ | _____ | _____ | _____

Für das / die Mitglied/er

Telefon..... E-mail.....

.....

Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers