



Turn- und Sportverein 1895 Oftersheim e.V. – Beitrittserklärung –

Vorname _____ Nachname _____ Geburtsdatum _____ E-Mail _____ Telefon _____ Sportart _____

Anschrift: _____

Familienmitgliedschaft (weitere im TSV aktive Familienmitglieder):

_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Der **monatliche Mitgliedsbeitrag** (Beitragsklasse 1) beträgt **9 Euro für Einzelpersonen, 18 Euro für Familien** und **7 Euro für passive Einzelmitglieder** (Beitragsklasse P).

Für **Trampolinsport** gilt die **Beitragsklasse 3: + 4 Euro pro Mitglied**. Für **Gesundheitssport** gilt die **Beitragsklasse 4: + 6 Euro pro Mitglied**.

Weitere Informationen zu den Mitgliedsbeiträgen / Beitragsklassen finden Sie unter www.tsv-oftersheim.de/mitgliedschaft.

Die **einmalige Bearbeitungsgebühr** beim Eintritt in den Verein beträgt 5 Euro für Einzelmitglieder und 10 Euro für Familien und ist sofort fällig.

Stand: 01.01.2023

Datenschutzhinweis: Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten für vereinsinterne Zwecke gespeichert und verarbeitet werden. Im Rahmen der Mitgliedschaft erstellt der Verein Fotos und Videos die für die Öffentlichkeitsarbeit. Mit der Beitrittserklärung wird der Veröffentlichung dieser zugestimmt. Die Zustimmung kann jederzeit handschriftlich unterschrieben widerrufen werden.

Kündigung: Die Kündigung der Mitgliedschaft ist jederzeit (ohne Einhaltung einer Frist) möglich. Bereits bezahlte Mitgliedsbeiträge werden nicht zurückerstattet.

Beginn der Mitgliedschaft (Datum): _____

SEPA-Lastschriftmandat / Gläubiger-Identifikationsnummer: DE94TSV00000467854

Mandatsreferenz: Ihre Initialen und Geburtsdatum (z.B. Anna Muster, geb. 5. Aug.2001 wäre „AM05082001“)

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung / **halbjährlich im Februar und August**.

Ich ermächtige den Sportverein TSV 1895 Oftersheim e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV 1895 Oftersheim e.V. 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.

_____ **BIC** (8 oder 11 Stellen)

_____ **IBAN** (max. 22 Stellen)

_____ Name und Anschrift des Kontoinhabers (wenn nicht Hauptmitglied)

_____ **Ort und Datum**

_____ **Unterschrift**

(bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

_____ **Ort und Datum**

_____ **Unterschrift Kontoinhaber**