# TSV Elstorf von 1925 e.V.

## Beitrittserklärung

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.

| Name, Vorname | Geburtsdatum | Sportart |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Adresse: _____

Telefon: _____ MobilTel: _____

E-Mail _____

### Grundbeitrag pro Monat

| | |
|---|---|
| Erwachsene | 12,00 EUR |
| Kinder und Jugendliche | 7,50 EUR |
| Familie | 27,00 EUR |
| passive Mitgliedschaft | 6,00 EUR |

Ein Vereinsaustritt ist nur zum 30.06. oder 31.12. eines Kalenderjahres möglich. Die Erklärung muss spätestens einen Monat vorher schriftlich beim Kassenwart vorliegen.

### Zusatzbeitrag pro Monat

| | |
|---|---|
| Fußball | 4,00 EUR |
| Hockey (Aufnahmegeb. 30,00 EUR) | 5,00 EUR |
| Tanzen | 7,00 EUR |
| Ballett / kreativer Kindertanz | 10,00 EUR |
| Ju-Jutsu (Aufnahmegeb. 20,00 EUR) | 2,50 EUR |
| Anschluss-REHA | 5,50 EUR |
| Yoga am Freitag | 10,00 EUR |

### SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich ermächtige den TSV Elstorf, den Mitgliedsbeitrag ☐ **vierteljährlich** ☐ **halbjährlich** (bitte auswählen) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Elstorf auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
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.
Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten zu erhalten.

IBAN: **D E** |____|____|

|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

Kontoinhaber: _____

Eintrittsdatum: _____ Unterschrift: _____

**Kassenwart: Jörg Brennecke, Mühlenstraße 16, 21629 Neu Wulmstorf, Tel: 04168-539 (AB)**
**Mail: TSV-Elstorf@t-online.de**