TSV Rot-Weiß Auerbach 1881 e.V.

Saarstrasse 56 * 64625 Bensheim-Auerbach * TEL **06251 - 93 55 50**
E-Mail: geschaeftsstelle@tsv-auerbach.org * FAX **06251 - 93 55 51**

Eintrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die TSV Rot-Weiß Auerbach in folgende Abteilung:
bitte ankreuzen:

Ski ☐ - Fußball ☐ - Badminton ☐ - Gymnastik ☐ - Turnen/Gesundheitssport ☐
Musik ☐ - Klettern ☐ - Kickboxen ☐ - Tischtennis ☐ - Volleyball ☐ - Wandern ☐
Tanzen ☐ - Handball ☐ - Cheerleading ☐ - Hap-Ki-Do ☐ - BSG-Behindertensport ☐

Frau ☐
Herr ☐ Vorname Name _____ Beruf _____ Geb.- Datum

PLZ _____ Wohnort _____ Straße _____ Nr.

Telefon _____ E-Mail Adresse _____

Eintrittsdatum _____ Unterschrift/Erziehungsberechtigter _____

Mitgliedsbeitrag pro Monat in EURO plus einmalige Aufnahmegebühr EURO 15,00								
Abteilung	**Behinderten-sport BSG**	**Musik Ski Wandern**	**Hap-ki-do**	**Turnen Gymnastik**	**Fußball**	**Cheer-leading**	**Handball**	**Andere Abteilungen**
Kinder/ Jugendliche/ Erwachsene	Aktive 4,50 Passive 3,00	9,00	10,00	12,00	13,00	15,00	17,50	11,00
Familie	12,00	21,00	25,00	28,00	30,00	36,00	39,00	27,00
Sind Familienmitglieder in verschiedenen Abteilungen gemeldet, dann erfolgt die Zuordnung nach dem höchsten Abteilungsbeitrag.						**Mitgliedsnummer** Vom Verein ausgefüllt		

Die Abbuchung erfolgt vierteljährlich am: 10.02. - 10.05. - 10.08. - 10.11.
Gläubiger-Indentifikationsnummer: DE 65 0000 0000 154290

Bei Familienmitgliedschaften: Die Familienmitglieder sind auf der Rückseite mit Name, Vorname, Geburtsdatum und gewünschter Abteilung aufzuführen.

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige die TSV Rot-Weiß Auerbach 1881 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der TSV Auerbach auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber) _____

D	E																				

IBAN

Postleitzahl _____ Ort _____ Straße _____ Nr. _____

Ort, Datum _____ Unterschrift/Kontoinhaber _____

Austritte sind spätestens vier (4) Wochen vor Quartalsende der Geschäftsstelle mitzuteilen.
Diese Eintrittserklärung ist nur in Verbindung mit der Einwilligungserklärung gültig.

Formular 05 Stand **01.04.2024**