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	**Behinder-tensport BSG**	**Ski Wandern**	**Hap-ki-do Musik**	**Cheerleading**	**Fußball**	**Handball**	**Andere Abteilungen**
Kinder/Jugendliche /Erwachsene	6,00	11,00	12,00	25,00	16,00	17,50	13,00
Familie	15,00	25,00	28,00	45,00	37,00	40,00	30,00
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 März 2025