

# TSV Kaierde 1895 e.V.

## Höhe der z. Zt. gültigen Beiträge

Vereinsbeitrag	(pro Monat)	pro Jahr
Erwachsener	(3,60 €)	43,20 €
Kinder/Jugendliche bis 18. Jahre	(2,05 €)	24,60 €
Familienmitgliedschaften ab 3 Personen:		
1Erwachsener + 2 Kinder	Erw.3,60€ /1.Kind = 1,80€ /2.Kind = 1,60€ monatlich	
2 Erwachsene + 1 Kind	1.Erw.=3,60€/2.Erw.=3,10€/1.Kind=1,80€ monatlich	
2 Erwachsene + 2Kinder	1.Erw.=3,60€/2.Erw.=3,10€/1.Ki.=1,80€/2.Ki=1,60€ monatlich	
2Erwachsene+3Kinder	1.Erw.=3,60€/2.Erw.=3,10€/1.Ki.=1,80€/2.Ki=1,60€/ 3.Ki.frei monatlich	

### Bearbeitungsvermerke des Vereins

Mitgliedsnummer für Neumitglied /Mandatsnummer vergeben

Aufnahme und Speicherung der umseitigen Daten

SEPA - Lastschriftmandat angelegt

Einwilligung in die Datenverarbeitung erhalten

Informationspflichten nach Artikel 13 und 14 DSGVO ausgehändigt

Datum	Unterschrift, Kassenwartin	
1.Vorsitzender	Kassenwartin	2.Vorsitzender
Marcus Runge	Sylvia Brunotte	Nico Dahler
Drachenhohl 36	Berghof 3	Gartenstr.6
31073 Grünenplan	31073 Delligsen	31073 Delligsen
	e-mail :	
	<a href="mailto:bergnotte@t-online.de">bergnotte@t-online.de</a>	

# Ich erkläre hiermit meinen Beitritt in den Turn- und Sportverein Kaierde e.V. :

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Sparte: \_\_\_\_\_ Mitglieds-NR.: \_\_\_\_\_

Den derzeitigen Vereinsbeitrag entnehmen Sie bitte der Beitragstabelle auf der Rückseite dieser Anmeldung! Der Bankeinzug erfolgt im Oktober für das gesamte Jahr.

Wir bitten dafür zu sorgen, dass eine ausreichende Kontodeckung vorhanden ist.

Die Mitgliedschaft kann mit einer Frist von 4 Wochen zum Schluss eines Kalendermonats schriftlich gekündigt werden. Der Speicherung meiner Daten und der Kommunikation mittels Telefon/E-Mail für interne Vereinszwecke stimme(n)ich/wir ausdrücklich zu.

Ort, Datum

Unterschrift / ges. Vertreter

## Erteilung eines SEPA - Lastschriftmandats

Die Entrichtung des Vereinsbeitrages erfolgt durch Bankeinzug regelmäßig im Oktober jeden Jahres

Zahlungsempfänger T.S.V.Kaierde 1895 e.V. Gläubiger-ID-Nr. DE 42 ZZZ 00000262859

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ wird mitgeteilt (ggf. Mitgliedsnummer)

SEPA-Lastschrift-Mandats: Ich ermächtige den TSV Kaierde e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meine Bank an, die vom TSV Kaierde auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen, wenn Zweifel bestehen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber : \_\_\_\_\_

IBAN : DE \_\_\_\_\_ BIC : \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_