|  |
| --- |
| **Mitgliedsantrag TSV 1880 Rüdersdorf e.V.** |

**Abteilung Fußball**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |       |
| Vorname: |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Straße/Nr. |       |
| PLZ/Ort: |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Geburtsdatum: |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Geburtsort: |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Festnetz und/oder mobil: |       |

**Bei Personen unter 18 Jahren ist die schriftliche Zustimmung der Erziehungs-
berechtigten erforderlich. Name und Anschrift der Erziehungsberechtigten:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |       |
| Vorname: |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Straße/Nr. |       |
| PLZ/Ort: |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Festnetz und/oder mobil: |       |
|  |
| E-Mail: |       |
|  |

Mit seiner Unterschrift akzeptiert das Mitglied die Vereinssatzung und Ordnungen der
Abteilungen sowie die Datenschutzrichtlinie des Vereins.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|             |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift Antragssteller oder Erziehungsberechtigter |

**Stand 06/2023**

|  |
| --- |
| **SEPA-Lastschriftmandat einer wiederkehrenden Lastschrift** |

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE18ZZZ00001192842

Mandatsreferenz:

**Mitgliedsbeiträge (Stand: 01.07.2023):**

Erwachsene (aktiv) [ ]  8,50 Euro/Monat (102,00 Euro/Jahr)

Erwachsene (passiv) [ ]  5,00 Euro/Monat (60,00 Euro/Jahr)

Kinder/Jugendliche bis 17 Jahre [ ]  5,00 Euro/Monat (60,00 Euro/Jahr)

Die Beiträge sind zum 01.01. bzw. 01.07. eines jeden Jahres im Voraus fällig.

Ich ermächtige den TSV 1880 Rüdersdorf e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift [ ]  halbjährlich, [ ]  jährlich einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV 1880 Rüdersdorf e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

|  |  |
| --- | --- |
| IBAN: |                             |
| BIC: |       |
| Name der Bank: |       |
| Kontoinhaber: |       |

Sollte mein Konto im Zeitpunkt der Beitragseinziehung nicht die erforderliche
Deckung aufweisen und entstehen dem Verein durch die Zahlungs-verweigerung des kontoführenden Instituts weitere Kosten, werde ich diese auf Anforderung unverzüglich erstatten. Die Einzugsermächtigung ist bis zu
meinem Widerruf gültig.

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|             |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift Kontoinhaber |

**Stand 06/2023**