

# Beitrittserklärung

## „Tischtennisverein Sulzfeld e.V.“

Hiermit erkläre ich mit sofortiger Wirkung meinen Beitritt als Mitglied im „Tischtennisverein Sulzfeld e.V.“

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

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

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

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

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

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an und verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung des Mitgliedsbeitrags.

---

Ort, Datum

Unterschrift

### Einwilligung zur Datenspeicherung

Mit meiner Unterschrift willige ich der Erhebung, der Verarbeitung und der Weiterleitung meiner persönlichen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und der Erreichung der Ziele des Vereins ein. Eine Weitergabe meiner Daten an Personen außerhalb des Vereins und einer Veröffentlichung meiner Mitgliedschaft in Medien bedarf meiner ausdrücklichen Zustimmung.

---

Ort, Datum

Unterschrift

## Beiträge

Die angegebenen Mitgliedbeiträge werden jährlich fällig. Bitte die gewünschte Mitgliedschaft in der letzten Spalte ankreuzen.

Mitgliedschaft	Mitgliedsbeitrag	
Erwachsene aktiv	40€	<input type="checkbox"/>
Erwachsene passiv	20€	<input type="checkbox"/>
Jugendliche	10€	<input type="checkbox"/>
Familie aktiv	50€	<input type="checkbox"/>
Familie passiv	30€	<input type="checkbox"/>

## Zusatz für Familienmitgliedschaft

### Partner:

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

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

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

### Kind:

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

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

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

### Kind:

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

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

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

### Kind:

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

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

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

# SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: Tischtennisverein Sulzfeld e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers: Hauptstr. 61, 75056 Sulzfeld

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE06ZZZ00000417349

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (wird vom Verein eingetragen)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Tischtennisverein Sulzfeld e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Tischtennisverein Sulzfeld e.V auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

*Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.*

## Zahlungsart (bitte ankreuzen)

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Kontoinhabers:

\_\_\_\_\_

Adresse des Kontoinhabers:

\_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

Unterschrift