

# Beitrittserklärung Hauptverein



An die Geschäftsstelle der

**Turn- und Sportgemeinde (TSG) Söflingen 1864 e.V.**

Harthäuser Straße 99 · 89081 Ulm

Telefon: **0731 / 93 666-0** · Fax: **0731 / 93 666-23**

E-Mail: **info@tsg-soeflingen.de**

www.tsg-soeflingen.de · www.facebook.com/TSG1864

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

**DE 82 ZZZ 00000157961**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Turn- und Sportgemeinde Söflingen 1864 e.V. und erkenne die Vereinsatzung und aktuelle Beitragsordnung des Hauptvereins an. Ich gebe die Einwilligung gemäß dem Bundesdatenschutzgesetz zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen geschützten Daten. Ebenso stimme ich den Nutzungsbestimmungen der TSG Söflingen 1864 e.V. zu.

**Antrag auf Mitgliedschaft mit Beitragsermäßigung:**

(für über 18 Jahre nur mit gültigem Nachweis)

Schüler, Student, FSJ, BFD, Azubi

Behinderte

Rentner

Mitgliedschaft für Alleinerziehende\*

Mitgliedschaft für die Familie\*

Mitgliedschaft für Ehepaare\*

(\*Bitte pro Mitglied je einen Antrag ausfüllen.)

## Angaben zur Person / zum Zahlungspflichtigen:

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname Mutter    Vor- und Nachname Vater

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum                      Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail Adresse

\_\_\_\_\_  
Abteilung                              Eintrittsdatum

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r / Zahlungspflichtige/r

## Hinweise:

- Die Angaben der IBAN und BIC/SWIFT-Nummern sind zwingend erforderlich.
- Eine Rückgabe des Lastschriftmandats an die TSG Söflingen 1864 e.V. ist nur im Original, nicht jedoch als Fax oder E-Mail zulässig.
- Es kann nur ein Lastschriftmandat bzw. eine Kontoverbindung hinterlegt werden.
- Abbuchungen von einem Spargbuch sind nicht möglich.

Ich ermächtige/wir ermächtigen die TSG Söflingen 1864 e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die TSG Söflingen 1864 e.V. auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Das SEPA-Lastschriftmandat gilt für folgende Zahlungen:

- Mitgliedsbeiträge/Jahresbeiträge der TSG Söflingen 1864 e.V.
- Abteilungsbeiträge

## Angaben zum Kontoinhaber:

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum                      Telefon

DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC / SWIFT

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber/in