litgliedsnummer	
	bewec(t) di

Beitrittserklärung für Erwachsene ab 18 Jahren

 ☐ Neuantrag ☐ Einzelmitgliedschaft ☐ Familienmitgliedschaft (ab 3 Personen) ☐ Anderung ☐ Name ☐ Bankverbindung ☐ Sonstiges: 								
Angaben zu	r Person							
□ männlich	☐ weiblich							
Name, Vorname)			Gebur	tsdatum			
Straße	PLZ und Ort							
Telefon		Mobilnummer						
E-Mail					WI			
□ keine Ver	einsinfo / Newsletter							
<u>Abteilungen</u>					5/			
Bitte ankreuzen	:							
☐ Turnen	☐ Gesundheitssport	☐ Wand	ern & <mark>Ra</mark> df	ahren	☐ Wintersport			
□ Judo	☐ Leichtathletik	☐ Karate	e /	□ Samba	☐ Freizeitsport			
Zahlungster	min							
		iähaliah zuma 01	04 und 04	10				
□ jährlich zu	m 01.04. ⊔ nalbj	jährlich zum 01.	J4. una 01.	10.				
					DSGVO) verarbeitet und für uf der Homepage (tsv-ginsheim.de)			
	flichten nach §13 und 14 DSGV0 ichkeit, Auskunft über meine ges			ht oder sind in der G	eschäftsstelle erhältlich. Ich habe			
	nit der Veröffentlichung von Bilde				er außersportlichen Veranstaltunge nepage, in der Presse, Facebook,			
<u>Gesundheitserklär</u> Erkrankungen ode Kenntnis geben.	<u>rung</u> er Behinderungen, die die Sporta	ausübung beeinträchti	gen können, we	erde ich der Übungsk	eiterin / dem Übungsleiter zur			
Ort, Datum		U	nterschrift					

Für jede weitere Person in der Familie, bitte eine separate Beitrittserklärung ausfüllen!





Bereitschaft zur Mithilfe im Verein				
☐ Kuche	enspende [rheinfest Aufbau/Al J Vorstandsarbeit rieb (Aus-und Weiterl		nste)
☐ Nein, ich habe kein Interesse				
<u>Monatsbeiträge</u>				
Abteilungen	Kinder	Erwachsene	Senioren	Familie (ab 3 Personen)
Judo, Leichtathletik, Samba, Karate	6,00€	8,00€		(db o i orderion)
Turnen, Gesundheitssport, Wandern, Wintersport, Freizeitsport	5,00 €	7,00 €	6,00€	17,00 €
einmalige Aufnahmegebühr 20,00 €				
SEPA-Lastschriftmandat				
Turn- und Sportvereinigung 1887/1899 Ginsheim Rheinstraße 29A, 65462 Ginsheim-Gustavsburg Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 10 TSV 00				
Mandatsreferenz:			(wird se	parat mitgeteilt)
Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates Ich ermächtige den Zahlungsempfänger TSV Ginsheir Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zah einzulösen.				
Hinweis Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarter		die Erstattung des	belasteten Beti	rages verlangen. Es
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung				
Kontoinhaber (Name, Vorname)				
Straße und Hausnummer				
PLZ und Ort				
D E		DIC PIC		
IBAN		BIC		
Kreditinstitut				
Ich bestätige, dass die TSV Ginsheim von meinem Konto die Zeitpunkt der Abbuchung ausreichend gedeckt ist. Im Falle e				nein Konto zum



Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber oder abweichender Berechtigter