

Turn- und Sportverein 1897
Scharnhausen e.V.
Körschtalstr. 32
73760 Ostfildern



Öffnungszeiten der Geschäftsstelle: Mo. 17-19 Uhr
Telefon: 07158 64607 Telefax: 07158 980742
e-mail: info@tsvscharnhausen.de
<http://www.tsvscharnhausen.de>

Aufnahmeantrag **Änderung Mitgliedschaft**

Sportangebot
bitte ankreuzen

Name, Vorname		Geburtsdatum		m / w
Telefon	Email		Nationalität	
Straße		PLZ	Wohnort	

- Budo**
- FFG**
- Fussball**
- Handball**
- Ski**
- Tennis**
- Tischtennis**
- Volleyball**
- Passiv**
- KISS**

Art der Mitgliedschaft

Einzelmitgliedschaften

	Jahresbeitrag	Monatsbeitrag
Mitglieder bis 24 Jahre	<input type="checkbox"/> 75 EUR	<input type="checkbox"/> 6,50 EUR
Mitglieder ab 25 Jahre	<input type="checkbox"/> 119 EUR	<input type="checkbox"/> 9,95 EUR
Mitglieder ab 65 Jahre	<input type="checkbox"/> 95 EUR	<input type="checkbox"/> 7,95 EUR
Passive Mitglieder	<input type="checkbox"/> 70 EUR	<input type="checkbox"/> 5,95 EUR
Flextarif Mitglieder bis 24 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 10,00 EUR
Flextarif Mitglieder ab 25 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 20,00 EUR

Familienmitgliedschaften

Familienbeitrag besteht bereits bei Familie:

1 Erwachsener + Kinder	<input type="checkbox"/> 180 EUR	<input type="checkbox"/> 15,95 EUR
2 Erwachsene + Kinder	<input type="checkbox"/> 220 EUR	<input type="checkbox"/> 18,95 EUR

Zusatzbeiträge: Fussball: es sind 5 Arbeitsstunden p.a. zu leisten (von Bambini bis zur C-Jugend ist dies von den Eltern zu leisten)

Bitte gewählte Mitgliedschaft ankreuzen. Bei Familienmitgliedschaft muss für jedes Mitglied ein Antrag ausgefüllt werden.

Die Vereinssatzung erkenne ich/wir in ihrer gültigen Form an. Mit Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner/unserer personenbezogenen geschützten Daten gemäß Bundesdatenschutzgesetz zu Vereinszwecken bin ich/sind wir einverstanden.

Datum und Ort

Unterschrift

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

SEPA – Lastschrift

Zahlungsempfänger: TSV 1897 Scharnhausen 1897 e.V. Gläubiger-Identifikationsnummer: DE16 TSV0 0000 2590 59

Mandatsreferenz : wird Ihnen noch mitgeteilt

Ich ermächtige den TSV 1897 Scharnhausen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

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

Kontoinhaber

DE _____
IBAN

Unterschrift

BIC