

**Beitrittserklärung  
Änderung der Spartenzugehörigkeit  
Konto-Änderung  
TSV „Jahn“ 1891/07 e.V. Calden**



Name: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

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

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Ich möchte folgender(n) Sparte(n) beitreten:**

- |                                     |                                    |   |                                      |
|-------------------------------------|------------------------------------|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 01. Januar | <input type="checkbox"/> 01. April | <input type="checkbox"/> 01. Juli               | <input type="checkbox"/> 01. Oktober |
| <input type="checkbox"/> Handball   | <input type="checkbox"/> Fußball   | <input type="checkbox"/> Tennis                 | <input type="checkbox"/> Walking     |
| <input type="checkbox"/> Turnen     | <input type="checkbox"/> Herzsport | <input type="checkbox"/> Breitensport/dirt bike |                                      |

Bei Änderung der Spartenzugehörigkeit bitte **alle** gewünschten Sparten ankreuzen (auch bereits bestehende).

Der Mitgliedsbeitrag richtet sich nach der jeweils gültigen Beitragsordnung und wird zum 01.02., 01.05., 01.08. und 01.11. eines jeden Jahres bzw. am ersten Bankarbeitstag des entsprechenden Monats mittels SEPA-Basis-Lastschriftverfahren abgebucht.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten in einer elektronischen Datenverarbeitung gespeichert und für Vereinszwecke maschinell ausgewertet werden.

Die Vereinssatzung und Beitragsordnung kann im Internet unter [www.tsv-jahn-calden.de](http://www.tsv-jahn-calden.de) eingesehen werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift (Bei Kindern und Jugendlichen die Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den TSV „Jahn“ 1891/07 e.V. Calden Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV „Jahn“ 1891/07 e.V. Calden auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungszeitraum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: (Name) \_\_\_\_\_

(BIC) \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE69ZZZ00000625056

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

Wird vom Verein vergeben und Ihnen mit dem Durchschlag bzw. einer Kopie dieses Formulars mitgeteilt.