



TSV Over / Bullenhausen von 1931 e.V.



Aufnahmeantrag

Name _____ Vorname _____
 Straße _____ Ort _____
 Geb. am _____ Telefon _____
 Zutreffendes bitte ankreuzen E-Mail-Adresse _____

Ich bitte um Aufnahme in die Abteilung _____ und

trete dem TSV Over/Bullenhausen zum _____._____.____ bei. bin bereits Mitglied im Verein.

Beitragsart: Aktiv Passiv Familie (2 Erwachsene + Kinder unter 18 Jahren)

Zahlungsweise: Lastschrift (Einzugsermächtigung siehe unten) Überweisung (Zuschlag für Rechnungen € 2,50)

Mit meinem Beitritt erkenne ich die Satzung des TSV Over/Bullenhausen von 1931 e.V. ausdrücklich an.
Die Satzung steht auf der Vereinshomepage zum Download bereit und liegt in der Geschäftsstelle aus.

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten.

Einer Veröffentlichung von Bildern auf der Homepage des Vereins stimme ich **nicht** zu.

_____, den _____._____.____
Ort/Datum Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter)

Ermächtigung zum Einzug von Beiträgen und Abgaben mittels Lastschrift

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den TSV Over / Bullenhausen von 1931 e.V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen Beiträgen und sonstigen Vereinsabgaben für nachfolgende Mitglieder mittels Lastschrift einzuziehen.

und

Ermächtigung zum Einzug von Beiträgen und Abgaben mittels SEPA-Mandat

Hiermit ermächtige ich den TSV Over/Bullenhausen Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Over/Bullenhausen gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

(Namen des/r Mitgliedes/r)

Kreditinstitut: _____

KTO/IBAN: _____ BLZ/BIC: _____

Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des o.g. Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Etwaige hieraus entstehende Kosten werde ich ebenfalls tragen.

Name, Vorname und Anschrift des Kontoinhabers, wenn abweichend von obigen Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Sparkasse Harburg Buxtehude
IBAN DE49 2075 0000 0002 0153 52
BIC NOLADE21HAM
Kto. 201 53 52 – BLZ 207 500 00

Oversand 2 - 21217 Seevetal
Tel: 040 / 768 89 21 - Fax: 040 / 75 11 63 91
e-Mail: tsv-over@t-online.de
www.tsv-overbullenhausen.de