**Turn- und Sportverein Dietmannsried 1905 e.V.**
Abteilung: Badminton; Eishockey; Fußball; Handball; Kegeln; Ski; Tennis; Tischtennis; Turnen; Volleyball; Wandern.

# Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich mit Wirkung vom_____ meinen Eintritt als tätiges Mitglied zum TSV Dietmannsried 1905 e.V. unter Anerkennung der Vereinssatzung sowie der Beitragsordnung.

In dieser Abteilung wünsche ich Betätigung: _____

Außerdem bin ich noch in dieser(n) Abteilung(en) tätig: _____

Als aktives Mitglied bin ich noch in diesem Verein tätig: _____

| | | | |
|---|---|---|---|
| Name: | _____ | geborene(r): | _____ |
| Vorname(n): | _____ | männlich/weiblich: | _____ |
| Geb.-Dat.: | _____ | geboren in: | _____ |
| Straße: | _____ | Hs.-Nr.: | _____ |
| PLZ: | _____ | Wohnort: | _____ |
| Telefon: | _____ | Fax: | _____ |
| E-Mail: | _____ | Familienstand: | _____ |
| Beruf: | _____ | Staatsangeh.: | _____ |

**TSV Dietmannsried 1905 e. V., Laubener Straße 24, 87463 Dietmannsried**
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE 59ZZZ00000032663** Mandatsreferenz: ……

**SEPA-Lastschriftmandat**
Ich ermächtige den TSV Dietmannsried e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Dietmannsried e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____ _____
Vorname und Name (Kontoinhaber) Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

_____ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _
Kreditinstitut (Name und BIC)

D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

IBAN

_____
Datum, Ort und Unterschrift

Die Mitgliedschaft tritt nach Eingang des Anmeldeformulars (in der Geschäftsstelle des TSV Dietmannsried) in Kraft. Meldungen zum BLSV können erst dann vorgenommen werden. Ab diesem Zeitpunkt besteht Versicherungsschutz.

Die Kündigung kann nur schriftlich zum Ende des laufenden Kalenderjahres mit einer Frist von einem Monat zum Jahresende erfolgen. Eine Rückzahlung bezahlter Beiträge erfolgt nicht.

Ort, Datum: _____

_____
(Unterschrift des Mitgliedes + bei Minderjährigen d. ges. Vertr.)

**Achtung:** Nur komplett ausgefüllte Anträge können zur Datenverarbeitung verwendet werden.
Adress- oder Kontoänderungen bitte umgehend schriftlich mitteilen.