TSG Mörse e.V. * Letzlinger Str. 26 * 38442 Wolfsburg
Tel. 05361 771598 * Email: tsg-moerse@wolfsburg.de

Eintrittserklärung

Abteilung: _____ **zum** (Datum) **01.**_____

Aktion: geworben von: _____

Name _____ ☐ männlich ☐ weiblich

Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße _____

PLZ _____ Wohnort _____

Tel. _____ Email _____@_____

Ist bereits ein Familienmitglied im Verein? ☐ Ja ☐ Nein TSG Journal: ☐ Ja ☐ Nein

Monatlicher Grundbeitrag ab 01.01.2024 (Beitragsgruppe bitte ankreuzen)

☐ Erwachsene [1)2)3)4)]	15,00 EUR	☐ Kinder/Jgd[2)4)] (Azubis/Studenten[1)2)3)4)5)])	9,00 EUR
☐ Senioren ab 67Jahre [1)2)3)4)]	12,00 EUR	☐ Erwerbslose [1)2)3)4)5)]	8,00 EUR
☐ Familie [1)2)3)4)]	29,50 EUR		

1) zzgl. Zusatzbeitrag (ab 18 Jahre) für Fußball, Tanzen, Wassergymnastik
2) zzgl. Zusatzbeitrag für Tennis
3) ggfs. zzgl. Kursgebühr
4) einmalige Gebühr für Karateausweis
5) nur mit entsprechender Bescheinigung

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige die TSG Mörse e.V. den Mitgliedsbeitrag und ggf. die anfallenden Zusatzbeiträge (lt. Beitragsordnung) jeweils am ersten Buchungstag im März/Juni/September/Dezember vom angegebenen Konto einzuziehen. Entstandene Kosten seitens des Kreditinstituts für Rücklastschriften gehen zu meinen Lasten, sofern sie durch mich verursacht wurden und zu vertreten sind.

_____ _____
Vorname und Name Kontoinhaber Kreditinstitut

D	E																				

IBAN

_____ ➔ _____
Ort, Datum **Unterschrift Kontoinhaber**

Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Eintrittsdatum und gilt für mindestens sechs Monate. Der Austritt muss schriftlich gegenüber der Geschäftsstelle unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist erklärt werden.

Ich stimme zu, dass die persönlichen Daten der o.g. Person ausschließlich zum Zwecke der automatischen Verarbeitung und für den Sportverkehr genutzt werden, sowie Namen und Fotos im Rahmen des Sportbetriebs von der o.g. Person veröffentlich werden dürfen. Die Vereinssatzung und Beitragsordnung erkenne ich an.
Die als Anlage abgedruckten und unter Downloads auf der Homepage hinterlegten Informationspflichten gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

_____ _____
Ort, Datum **Unterschrift Antragsteller**/(ggfs. gesetzlicher Vertreter)