# TURNGEMEINDE 1889 E.V. SANDHAUSEN

Turnen Fitness- und Reha-Sport Schwimmen
Tischtennis Basketball Volleyball
Leichtathletik - Lauftreff - Ski

www.tgsandhausen.de

## Antrag auf Mitgliedschaft Eltern – Kind – Turnen

Formular gilt ab 01.01.2020

Hiermit erkläre ich **meinen Eintritt und den Eintritt meines Kindes bzw. meiner Kinder** in die TG 1889 Sandhausen und erkenne die Satzung, Beitrags- und Datenschutzordnung des Vereins an. (Siehe Homepage www.tgsandhausen.de .)
Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Bundes-Daten-Schutz-Gesetzes, bin ich einverstanden.

### Eltern:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Vorname | | | Nachname | Wird vom Verein ausgefüllt: |
| Bitte ankreuzen | Männlich | Weiblich | Geburtstag | |
| Straße | | | | MN |
| PLZ | Wohnort | | | BS |
| Telefon | Mobil-Telefon | | Email | |

### Kinder:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Vorname | Nachname | männlich weiblich | Geburtstag | MN | BS |
| Vorname | Nachname | männlich weiblich | Geburtstag | MN | BS |
| Vorname | Nachname | männlich weiblich | Geburtstag | MN | BS |
| Vorname | Nachname | männlich weiblich | Geburtstag | MN | BS |

Sind bereits weitere Familienangehörige Mitglied in der TG?

| | |
|---|---|
| Wenn ja, Name | Mitglieds Nr. |
| Wenn ja, Name | Mitglieds-Nr. |
| Eintrittsdatum | Unterschrift Mitglied |

Bei Zahlungen mit Rechnungstellung wird eine RE-Gebühr von 5,00 € erhoben.

## SEPA Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnr.: **DE02 MVW 00000 866 434**

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die **TG 1889 Sandhausen e.V.** Mitgliedsbeiträge von meinem (von unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der TG 1889 Sandhausen e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Mandatsreferenznummer wird mit der Eintrittsbestätigung mitgeteilt.
Die Bankdaten werden nur zum Beitragseinzug verwendet und nicht an Dritte weitergegeben.
Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| IBAN: DE | | | | | | |

| | |
|---|---|
| Bankname: | Kontoinhaber Vorname, Name: |
| Datum: | Unterschrift Kontoinhaber: |


Anschrift TG 1889 Mitgliederverwaltung
Lessingstraße 17 69207 Sandhausen
Homepage: www.tgsandhausen.de
Email: tg1889@tgsandhausen.de