



### Antrag auf Mitgliedschaft

Formular gilt ab 07.11.2018

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](http://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.

Name		Vorname		Wird vom Verein ausgefüllt:
Bitte ankreuzen:	Männlich	Weiblich	Geburtstag	
Bei minderjährigen Kindern:	Name der Eltern:		Vorname:	MN
Straße				BS
PLZ	Wohnort			
Telefon		Mobil –Telefon		
Email				
Sind bereits weitere Familienangehörige Mitglied in der TG?				
Wenn ja, Name			Mitglieds Nr.	
Wenn ja, Name			Mitglieds- Nr.	
Ich werde <b>aktives</b> <input type="checkbox"/> <b>Mitglied</b> / <b>passives</b> <input type="checkbox"/> <b>Mitglied</b> der Abteilung:				
Bitte Abteilung ankreuzen und Mannschaft bzw. Übungsgruppe	1	Turnen, Fitness-Sport, Schwimmen	Übungsgruppe	
	2	Tischtennis	Mannschaft	
	3	Basketball	Mannschaft	
	4	Volleyball	Mannschaft	
	5	Ski - Leichtathletik – Lauftreff	Übungsgruppe	
	6	Reha-Sport	Übungsgruppe	
Eintrittsdatum		Unterschrift Mitglied bzw. Erziehungsberechtigte		

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 <span style="font-family: monospace;">  </span>	
Bankname:	Kontoinhaber Vorname, Name:
Datum:	Unterschrift Kontoinhaber: