

## Beitrittserklärung

Mandatsnummer \_\_\_\_\_  
(Wird vom Verein ausgefüllt)

Vorname\* \_\_\_\_\_

Nachname\* \_\_\_\_\_

Geburtstag\* \_\_\_\_\_

Straße / Nr.\* \_\_\_\_\_

PLZ / Ort\* \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Mobil-Nr. \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ \* Pflichtfelder

<b>Beitragsstaffel</b>		Beitrag	bitte ankreuzen
I	1 Kind / Jugendl.*	42,00 EUR	<input type="checkbox"/>
II	1 Erwachsener	66,00 EUR	<input type="checkbox"/>
III	2 Kinder / Jugendl.*	84,00 EUR	<input type="checkbox"/>
IV	1 Erw. + 1 Kind / Jugendl.*	108,00 EUR	<input type="checkbox"/>
V	Ab 3 Kinder / Jugendl.*	103,00 EUR	<input type="checkbox"/>
VI	2 Erwachsene	108,00 EUR	<input type="checkbox"/>
VII	Familienbeitrag	144,00 EUR	<input type="checkbox"/>

\* Ab vollendetem 18. Lebensjahr ist der Nachweis der Ausbildung (Schule / Studium) erforderlich.

Beginn der Mitgliedschaft \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Verein **TV Hemer 1862 e.V.** und erkenne die gültige Vereinssatzung als bindend an. Mit der elektronischen Verarbeitung meiner Daten erkläre ich mich einverstanden, ebenso mit dem Veröffentlichen von Fotografien von mir, meinem/er Kind/er im Zusammenhang mit der graphischen Darstellung auf der Homepage [www.tv-hemer.de](http://www.tv-hemer.de). Bei Kindern/Jugendlichen unter 18 Jahren ist die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten erforderlich.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte auch Seite 2, SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen.

## SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsnummer \_\_\_\_\_  
(Wird vom Verein ausgefüllt)

### Bankverbindung Kontoinhaber

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_  
Kreditinstitut \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_  
Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Verein TV Hemer 1862 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV Hemer 1862 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Soll das SEPA-Lastschriftmandat nicht zum Ausgleich von Forderungen gegenüber dem Kontoinhaber dienen, sondern zum Beispiel für den Einzug der Mitgliedsbeiträge eines Kindes von dem Konto der Eltern, so kreuzen Sie unten stehendes Kästchen an und geben Sie den Namen des Mitglieds an.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift