



## Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied beim TSV Worphausen e.V.

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

(1)	_____	_____	_____	M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
	Vorname	Name	Geburtsdatum	Geschlecht
(2)	_____	_____	_____	M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
	Vorname	Name	Geburtsdatum	Geschlecht
(3)	_____	_____	_____	M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
	Vorname	Name	Geburtsdatum	Geschlecht
(4)	_____	_____	_____	M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
	Vorname	Name	Geburtsdatum	Geschlecht

\_\_\_\_\_  
Straße/Hausnummer

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

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Tel./Mobilnummer:

Sparte: \_\_\_\_\_

Status: aktiv  passiv

### Beiträge – halbjährlich (Zutreffendes Ankreuzen)

Familie, 54€ <input type="checkbox"/>	Ehepaar, 84€ <input type="checkbox"/>	Erwachsener, 54€ <input type="checkbox"/>	Kind, 36€ <input type="checkbox"/>
<small>Ab 3 Kinder oder 2 Erw.+Kind</small>			
Erw.+1 Kind, 72€ <input type="checkbox"/>	Erw.+2 Kinder, 78€ <input type="checkbox"/>	2 Kinder, 60€ <input type="checkbox"/>	Ermäßigt, 42€ <input type="checkbox"/>
			<small>Schüler/Student/Azubi</small>

**Spartenbeitrag Fußball – jährlich:** Erwachsener, 36€  Kind/Schüler, 24€

(Nur Ausfüllen bei Mitgliedsantrag Fußball)

Mit meiner Unterschrift beantrage ich die Aufnahme als Mitglied des TSV Worphausen und akzeptiere die Bestimmungen der Satzung. Datenschutzhinweis: Mir ist bekannt und ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten zu Organisations-Zwecken elektronisch gespeichert und verarbeitet werden. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE18ZZZ00000133408

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_  
Vorname Name

IBAN: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige den TSV Worphausen e.V., wiederkehrende Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Worphausen 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.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber