

## A u f n a h m e a n t r a g

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den **TV Niederhausen 1925 e.V.** für

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Gruppe \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_  
Für die Zusendung der Beitragsrechnung u. Infos

sowie für folgende, weitere Familienmitglieder mit gleicher Anschrift:

2. Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum : \_\_\_\_\_ Gruppe \_\_\_\_\_

3. Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Gruppe \_\_\_\_\_

Die **jährlichen Mitgliedsbeiträge** betragen zurzeit  
Ab zwei Personen, die in einem Haushalt leben

**Einzelbeitrag:** 36,00 €  
**Familienbeitrag:** 72,00 €

Die **Jahres-Beiträge** werden jeweils im Februar eingezogen. Mitgliedsbeiträge für während des laufenden Jahres aufgenommene Mitglieder werden mit Beginn des folgenden Vierteljahres abgebucht.

### Datenspeicherung:

Das Mitglied und der Zahlungspflichtige sind damit einverstanden, dass ihre Daten für Vereinszwecke per EDV gespeichert werden.

Ich bin damit einverstanden, dass Bildaufnahmen, die während des Sportbetriebes entstanden, auf der Homepage des TV Niederhausen veröffentlicht werden dürfen.

### Unfall-Versicherung:

Durch die Mitgliedschaft ist das Mitglied in einer Sportunfall- und Haftpflichtversicherung durch den Landessportbund versichert. Diese Versicherung kann jedoch nur in Anspruch genommen werden, wenn der laufende Vereinsbeitrag bezahlt wurde.

Falls Sie eine **Satzung** wünschen, wenden Sie sich bitte an den für Sie zuständigen Übungsleiter.

Die **Kündigung** muss schriftlich, zum Ende eines Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten, erfolgen.

---

Ort / Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift d. Eltern)

Bitte wenden

**SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren  
Wiederkehrende Zahlung**

**TV Niederhausen 1925 e.V.**  
1. Vorsitzende Gabi Scheick  
Trombachblick 4  
55585 Niederhausen

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
**DE58ZZZ00000107371**

Ich ermächtige den TV Niederhausen 1925 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV Niederhausen 1925 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

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.

Angaben Kontoinhaber / Zahler:

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ + Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

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

BIC: \_\_\_\_\_

---

Ort/Datum

Unterschrift

(Alle Informationen sind für die Bearbeitung zwingend erforderlich)