



## Aufnahmeantrag

Ich bitte mich / uns /meine Tochter /meinen Sohn in den TSV Clauen/Soßmar aufzunehmen.

Name : \_\_\_\_\_ Sparte(n)\*

Vorname : \_\_\_\_\_

Straße : \_\_\_\_\_

PLZ, Ort : \_\_\_\_\_

Telefon : \_\_\_\_\_

Geburtsdatum : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

**Beitragsart (bitte ankreuzen)**  
(Erläuterung siehe Seite 2)

- Einzelbeitrag
- ermäßigter Einzelbeitrag
- Familienbeitrag
- Nur Änderung der Beitragsart;  
ich bin bereits Mitglied

**\*Spartennummer:**

- 1 Mutter + Kind-Turnen
- 2 Kinderturnen
- 3 Jazzdance
- 4 Fußball
- 5 Volleyball
- 6 Fitnesssport: Aerobic, Zumba ...
- 7 Gesundheitssport: WSG, Trivital
- 8 Yoga
- 9 Gymnastik
- 10 Aikido
- 11 Qi-Gong
- 12 Reha-Sport

\* Tragen Sie bitte in das Feld Sparte neben Ihrem Namen die Nummer der von Ihnen gewünschten Sportart ein.

Beginn der Mitgliedschaft \_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_\_ Jahr  
Bei Familienbeitrag bitte die Familienangehörigen namentlich aufführen:

Vorname	Geburtsdatum	Sparte(n)*
_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Beitragsordnung des TSV Clauen/Soßmar in der jeweils gültigen Fassung an und verpflichte mich zur Zahlung der Mitgliedsbeiträge zum Fälligkeitsdatum. Satzung, Beitragsordnung und Informationspflichten liegen zur Einsicht in der Geschäftsstelle aus oder können unter <http://www.tsvclauensossmar.de> eingesehen werden. Die Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Weiterhin erkläre ich mich bis auf Widerruf damit einverstanden, dass bei Veranstaltungen und Wettkämpfen des Vereins erstelltes Bild- und Filmmaterial, für den Verein kostenfrei, beim Internetauftritt und Berichten in Printmedien genutzt werden kann (siehe auch §40 Vereinssatzung).

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

### SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge für den TSV Clauen/Soßmar v. 1896 e.V. jeweils bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Gebühren des kontoführenden Geldinstituts im Zusammenhang mit Nichteinlösungen von fälligen Lastschriften hat das Mitglied zu tragen. Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ Geldinstitut: \_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname

IBAN:

D	E																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC:

\_\_\_\_\_

Ort/Datum

Unterschrift des Kontoinhabers



## Aufnahmeantrag

Ich bitte mich / uns /meine Tochter /meinen Sohn in den TSV Clauen/Soßmar aufzunehmen.

Kopie zum Verbleib beim Antragssteller!

Name : \_\_\_\_\_ Sparte(n)\*

Vorname : \_\_\_\_\_

Weitere Mitglieder : \_\_\_\_\_

: \_\_\_\_\_

: \_\_\_\_\_

### Beitragsart (bitte ankreuzen)

(Erläuterung siehe unten)

- Einzelbeitrag
- ermäßigter Einzelbeitrag
- Familienbeitrag
- Nur Änderung der Beitragsart; ich bin bereits Mitglied

### \*Spartennummer:

- 1 Mutter + Kind-Turnen
- 2 Kinderturnen
- 3 Jazzdance
- 4 Fußball
- 5 Volleyball
- 6 Fitnesport: Aerobic, Zumba ...
- 7 Gesundheitssport: WSG, Trivital
- 8 Yoga
- 9 Gymnastik
- 10 Aikido
- 11 Qi-Gong
- 12 Reha-Sport

\* Tragen Sie bitte in das Feld Sparte neben Ihrem Namen die Nummer der von Ihnen gewünschten Sportart ein.

Beginn der Mitgliedschaft \_\_\_\_\_ Monat \_\_\_\_\_ Jahr

Bei Familienbeitrag bitte die Familienangehörigen namentlich auflühren:

Vorname	Geburtsdatum	Sparte(n)*
_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

### Beitragsgruppen

ermäßigter Einzelbeitrag	Einzelbeitrag	Familienbeitrag
jährlich für Kinder, Jugendliche bis 18 Jahre, Auszubildende, Schüler, Studenten, Wehrpflichtige, Sozialdienstleistende <sup>1)</sup>	jährlich für Erwachsene ab 18 Jahre <sup>1)</sup>	jährlich für Familien <sup>1)</sup>
<b>€ 88,00</b>	<b>€ 108,00</b>	<b>€ 196,00</b>

Eine Kündigung dieser Mitgliedschaft ist gem. Satzung mit einer Frist von 2 Monaten zum Halbjahr möglich. Die Satzung steht unter [www.tsvclauensossmar.de](http://www.tsvclauensossmar.de) zum Download bereit oder kann über die Geschäftsstelle bezogen werden.

Der Mitgliedsbeitrag ist jeweils zu Beginn des laufenden Jahres fällig. Am einfachsten ist es für Sie und uns, wenn Sie den Beitrag direkt von Ihrem Konto abbuchen lassen. Dazu brauchen Sie nur das SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen und mit der Beitrittserklärung an die Geschäftsstelle einzureichen.

Sie erhalten dann von uns ein Bestätigungsschreiben, mit dem wir Ihnen Ihre Mitgliedsnummer, den Zeitpunkt der Abbuchung sowie die Mandatsreferenz mitteilen. Unsere Gläubiger-ID lautet DE93TSV00000511134

<sup>1)</sup> Alle Beiträge im Lastschriftverfahren werden in zwei Raten eingezogen (Details siehe Beitrags- und Gebührenordnung auf unserer Homepage). Beitragssätze für passive Mitglieder sind bei der Geschäftsstelle zu erfragen.

Für eine **SEPA-Überweisung** lauten die Daten:

**Bankverbindung: Kontoinhaber TSV Clauen/Soßmar**  
**Hannoversche Volksbank**    **IBAN DE34 2519 0001 1334 8930 00**  
**BIC VOHADE2H**

Anschriften:    Vorsitzender    : Roland Rohmann    Breitebuschfeld 7    31249 Hohenhameln    Tel. 0157/85075839  
 Geschäftsstelle : Rolf Jänsch    Wurmberg 6    31249 Hohenhameln    Tel. 05128/4095799  
 Kassenwartin    : Birgit Gläsner    Am Gallekamp 21    31249 Hohenhameln    Tel. 05128/666  
 Mitgliedswartin : Silvia Schröter    Kurt-Lattner-Ring 4a    31249 Hohenhameln    Tel. 05128/960933