



Aufnahmeantrag für Vereinsmitglieder

1. Aufnahmeantrag und Beginn der Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich ab _____ meine Aufnahme in den TSV 1928 Kromsdorf e.V.

2. Persönliche Angaben

Vorname: _____ Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Nr: _____ PLZ, Ort: _____

Folgende Angaben sind freiwillig und unterliegen der Einwilligung nach der DSGVO

Telefon: _____ Handy: _____

eMail: _____ Beruf: _____

3. Mitgliedschaft in folgender Abteilung des Vereins

Fußball _____ Kegeln _____ Gymnastik _____ Tischtennis _____ TaiChi _____

Volleyball _____ Passive Mitgliedschaft _____ Zutreffendes bitte ankreuzen

4. Für mich gilt folgender Jahresbeitrag ab dem 01.01.2024:

___ Kinder bis 14 Jahre 60,00 Euro ___ Studenten mit Nachweis 70,00 Euro

___ passive Mitglieder 50,00 Euro ___ Jugendliche 15-18 Jahre 70,00 Euro

___ Erwachsene ab 18 Jahre 100,00 Euro

___ Abt. Gymnastik / Tai Chi / Tischtennis 50,00 Euro / kein Wettkampfbetrieb

Die Beitragssätze werden jährlich angepasst, um einen kostendeckenden Trainings- und Spielbetrieb zu gewährleisten. Die Anpassung wird in den Mitgliedervollversammlungen bekannt gegeben und zur Abstimmung gebracht.

TSV 1928 KROMSDORF E.V.

Dorfstraße 40
99510 Ilmtal-Weinstraße

Finanzamt Jena:
Steuernummer 162/142/02674

post@tsvkromsdorf.net
www.tsvkromsdorf.net

Vorsitzender: Nicolle Herglotz
Stellvertreter: Jens Löser

Eintragung im Vereinsregister:
Amtsgericht Apolda
Registernummer VR100323

Sparkasse Weimar:
IBAN DE28820510000100124194
BIC HELADEF1WEM



5. Anerkennung der Regularien des Vereins

Mit der Aufnahme in den Verein erhalte ich Kenntnis und erkenne ausdrücklich an:

___ die Satzung und Ordnung des TSV 1928 Kromsdorf e.V.

___ die Beitragsordnung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung

___ das Dateninformationsblatt des TSV 1928 Kromsdorf e.V.

Die Satzung, Beitragsordnung und alle anderen geltenden Ordnungen des TSV 1928 Kromsdorf e.V. können im Internet unter www.tsvkromsdorf.net eingesehen und heruntergeladen werden.

6. Beitragshaftung für minderjährige Mitglieder

Ich/Wir als der/die gesetzliche/n Vertreter des Antragstellers genehmigen hiermit den Beitritt für mein/unser Kind und übernehmen bis zum Eintritt der Volljährigkeit (18.Lebensjahr) die persönliche Haftung für die Beitragspflichten meines/unseres Kindes gegenüber dem Verein.

7. Vereinsbeitrag

Der Vereinsbeitrag wird halbjährlich zum 31.03. und 30.09. eines Jahres per SEPA-Lastschriftmandat eingezogen.

Ohne Teilnahme am Sepa- Lastschriftmandat ist eine Mitgliedschaft nicht möglich.

X

Datum, Unterschrift Antragsteller (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter)

Als Download auf www.tsvkromsdorf.net:

SEPA - Lastschriftmandat

Satzung des TSV 1928 Kromsdorf e.V. in jeweils gültiger Fassung

TSV 1928 KROMSDORF E.V.

Dorfstraße 40
99510 Ilmtal-Weinstraße

Finanzamt Jena:
Steuernummer 162/142/02674

post@tsvkromsdorf.net
www.tsvkromsdorf.net

Vorsitzender: Nicole Herglotz
Stellvertreter: Jens Löser

Eintragung im Vereinsregister:
Amtsgericht Apolda
Registernummer VR100323

Sparkasse Weimar:
IBAN DE28820510000100124194
BIC HELADEF1WEM



SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

TSV 1928 Kromsdorf e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Dorfstr. 40

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

99510 Ilmtal-Weinstraße

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE45ZZZ00002549386

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Mitgliedsbeitrag x Name x Vorname x Abteilung x

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **TSV 1928 Kromsdorf e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **TSV 1928 Kromsdorf e.V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **TSV 1928 Kromsdorf e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **TSV 1928 Kromsdorf e.V.**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: