



Turn- und Sportverein 1860 Dinkelsbühl e. V.

Postfach 406
91545 Dinkelsbühl
E-Mail: tsv-dinkelsbuehl@t-online.de
Internet: www.tsv-dkb.de

Geschäftsstelle und Vereinsturnhalle
Alte Promenade 10, 91550 Dinkelsbühl
Tel. 09851 554730, Fax 554731

Aufnahmeantrag

(Bitte in Blockschrift ausfüllen -
dickumrandete Felder nicht ausfüllen; ß =SS; Ä = AE usw.)

Beantragte Mitgliedschaft für:

Mitglieds-Nr.	m/w	Name, Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsname	Beruf/Titel	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geburtsdatum	Geburtsort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Privattelefon	Mobiltelefon	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
E-Mail		
<input type="text"/>		
Postleitzahl	Ort/Wohnort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Straße, Hsnr.		
<input type="text"/>		

- Aufnahme als aktives Mitglied in Abteilung/en:** _____
- Aufnahme als passives Mitglied im Hauptverein**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Eintrittsdatum	Sp.	Bk.	Sp.	Bk.	Sp.

Aus meiner Familie ist bereits Mitglied beim TSV:

Name/n: _____

Durch meine Unterschrift stimme ich der Speicherung meiner Angaben in einer Datei zu.

Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter)

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

TSV 1860 Dinkelsbühl e. V.
Alte Promenade 10
91550 Dinkelsbühl
Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE24ZZZ00000241164

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtigen den

TSV 1860 Dinkelsbühl e. V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom TSV 1860 Dinkelsbühl 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Name, Vorname, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC IBAN

Ort, Datum Unterschrift(en) Kontoinhaber

Eingang Kontrolle Vorstand Erledigung