



Beitrittserklärung
 Änderungserklärung

Änderungen
nur in
schriftlicher
Form möglich!

TSG Wilhelmsdorf e.V., Zußdorfer Str. 3, 88271 Wilhelmsdorf
 Gläubiger-Identifikationsnummer: DE59ZZZ00000045467, Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Turn- und Sportgemeinschaft Wilhelmsdorf e.V. und erkenne die Vereinssatzung und die Vereins- und Abteilungsordnungen an. Die beiliegende Beitragsordnung habe ich erhalten.
 Zugleich gebe ich meine Einwilligung gemäß EU-Datenschutzverordnung und Bundesdatenschutzgesetz zur Verarbeitung meiner personenbezogenen geschützten Daten.

Anrede: _____
 Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
 Straße, PLZ Wohnort: _____
 Telefon: _____ E-Mail: _____

Familienmitglieder: neu / bestehend
 Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
 Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
 Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
 Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

<u>Mitglied</u>	<u>Abteilung:</u>	<u>Beitragsklasse:</u> (jährlich) ab dem 01.01.2023	
Neu / bestehend			
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Badminton	<input type="checkbox"/> Kinder im Alter bis 2 Jahre	Euro 0,--
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Damensport	<input type="checkbox"/> Kinder von 3 bis 10 Jahre	Euro 44,--
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Fechten	<input type="checkbox"/> Kinder von 11 bis 17 Jahre	Euro 59,--
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Fitnessraum	<input type="checkbox"/> Erwachsene	Euro 76,--
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Fußball/ FG 2010 WRZ e.V.	<input type="checkbox"/> Alleinerziehende mit Kinder unter 18 J.	Euro 110,--
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Gerätturnen	<input type="checkbox"/> Familien mit Kinder unter 18 J.	Euro 152,--
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	JederMannSport	<input type="checkbox"/> Schüler, Studenten etc.	Euro 59,--
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	JuKiTT (Kinderturnen)	bis: _____	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kindersportschule KISS	(jeweils mit Nachweis)	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kursangebote	<input type="checkbox"/> Beitrag für Menschen mit Behinderung	Euro 22,--
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Leichtathletik	–Jugendliche–	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Natur & Bewegungskindergarten e.V.	<input type="checkbox"/> Beitrag für Menschen mit Behinderung	Euro 44,--
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Radsport	–Erwachsene–	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Reiten	<input type="checkbox"/> Förderbeitrag für passive Mitglieder	Euro 30,--
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Sport für Menschen mit Behinderung		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tae Kwon Do		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tennis		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Volleyball		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____		

Abteilungsbeiträge sind zusätzlich fällig und werden separat gezahlt.

Gültig ab: _____

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige die TSG Wilhelmsdorf e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der TSG Wilhelmsdorf 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.

Kontoinhaber _____ Kreditinstitut _____

IBAN DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Wilhelmsdorf, den _____

 Unterschrift (bei Jugendlichen Unterschrift der gesetzlichen Vertreter)