



Aufnahmeantrag

Ich beantrage mit Wirkung ab 01. die Aufnahme in den

Turn- und Sportverein Heining-Neustift e.V.

Faustball Fitness Tischtennis Turnen Wandern

Name	_____	Vorname	_____
Geburtsdatum	_____	Beruf	_____
PLZ/Wohnort	_____	Strasse/Nr.	_____
Telefon	_____	E-Mail	_____

Weitere Anmeldungen	Vorname	_____	Geburtsdatum	_____
	Vorname	_____	Geburtsdatum	_____
	Vorname	_____	Geburtsdatum	_____

Ort und Datum

Mit der Unterschrift erkenne ich die Satzung an!

Unterschrift

Bei Minderjährigen durch gesetzlichen Vertreter

Vor Abgabe des Aufnahmeantrages, Bezahlung der Aufnahmegebühr und des Mitgliederbeitrages, erfolgt keine Meldung an den Bayer. Landessportverband, es besteht demnach auch **kein Versicherungsschutz!**

Beitragskategorie		Beitrag jährlich:	Einmalige Aufnahmegebühr
Erwachsene		35,-- €	5,-- €
Jugendliche	(14 bis 18 Jahre) Schüler und Studenten	18,-- €	3,-- €
Kinder	(bis 14 Jahre)	15,-- €	3,-- €
Familienbeitrag		50,-- €	je angemeldetes Mitglied

Bitte teilen Sie uns eine Änderung der **Bankverbindung**, einen **Wohnsitzwechsel** oder eine **Namensänderung** schriftlich mit (einschl. eines neuen SEPA-Lastschriftmandats). Alle **Änderungen** und **Kündigungen** müssen jeweils bis spätestens zum 15. Dezember eines Jahres vorliegen, um im Beitragseinzugsverfahren für das folgende Geschäftsjahr noch berücksichtigt werden zu können.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats	
Die Entrichtung des Beitrages erfolgt durch Bankeinzug regelmäßig am 1. April jeden Jahres bzw. bei Neuaufnahmen jeweils am 1. des folgenden Quartals (einschl. der anfallenden Aufnahmegebühr).	
Zahlungsempfänger:	Turn- und Sportverein Heining-Neustift e.V. Josef-Oswald-Str. 14, 94036 Passau
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE31ZZZ00000147045
Mandatsreferenz:	_____ (wird vom TSV Heining-Neustift e.V. ausgefüllt)
SEPA-Lastschriftmandat:	Ich ermächtige den TSV Heining-Neustift e.V. , Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Heining-Neustift e.V. auf mein Konto gezogene 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.
Vorname und Nachname des Kontoinhabers:	_____
Straße, Hausnummer:	_____
PLZ, Ort:	_____
IBAN: DE _____	BIC: _____
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers