

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates



Name des Zahlungsempfängers:

Turn- und Sportverein (TSV) Buchenberg e. V.

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Straße und Hausnummer:

Geschwister-Scholl-Str. 2

PLZ u. Ort

87474 Buchenberg

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE94ZZZ00001253554

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger - TSV auszufüllen) - wird nachgetragen-

Sepa-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (TSV Buchenberg e.V.), weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (siehe oben) 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.

☐ Wiederkehrende Zahlungen

Name/Vorname des Vereinsmitglieds:

-Bitte in Druckschrift ausfüllen-

Diese Einzugsermächtigung gilt auch für folgende Familienangehörige, die Mitglied im TSV Buchenberg e.V. werden bzw. sind:

1. _____ geb. am _____

2. _____ geb. am _____

3. _____ geb. am _____

Name des Kontoinhabers:

(wenn nicht identisch mit Vereinsmitglied)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen)

DE

BIC (8 oder 11 Stellen):

DE

Kreditinstitut (KI):

Ort:

Datum:

Unterschrift/Unterschriften des/der Kontoinhaber:

Normalerweise erfolgt der Einzug des Beitrages bis Ende April jeden Jahres.

Vor dem erstmaligen Einzug der SEPA-Lastschrift mich/uns unser Zahlungsempfänger (siehe oben)
über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Änderungen der Bankverbindung sind dem Zahlungsempfänger unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen.

Ggf. anfallende Gebühren der beteiligten KI für die Rücklastschrift auf Grund der nicht erfolgten Meldung der neuen
Kontoverbindung werden von mir/uns getragen.



TSV Buchenberg e. V.

Geschwister-Scholl-Str. 2, 87474 Buchenberg

Beitrittserklärung

Name: _____ Vorname: _____

geb. am: _____ Telefon Nr.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Wohnort: _____ Straße: _____

tritt zum _____ dem TSV Buchenberg Abteil. _____ bei.

Der Beitrag beträgt jährlich ab 01.01.2025:

Euro

☐	Familienbeitrag:	100,00 €
☐	für Vollmitglied ab 18. Lj.	60,00 €
☐	für Jugendliche 14 - 18 Jahre	25,00 €
☐	Kinder/Schüler bis 14 Jahre	18,00 €

Namen sowie Geburtsdaten der Familienmitglieder:

Bei Vereinseintritt, der schriftlich zu erfolgen hat, ist der Beitrag für das lfd. Halbjahr voll zu entrichten. Eine anteilige Erstattung des Jahresbeitrages bei Austritt erfolgt nicht.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

TSV Buchenberg e. V.

Geschwister-Scholl-Str. 2, 87474 Buchenberg



Datenschutzerklärung

Wir informieren unsere Mitglieder, dass die von Ihnen in Ihrer Eintrittserklärung angegebenen Daten über Ihre persönlichen und sachlichen Verhältnisse (sog. Personenbezogenen Daten) auf Datenverarbeitungs-Systemen des Vereins gespeichert und für die Verwaltungszwecke des Vereins verarbeitet werden. Je nach Anforderung des zuständigen Sportfachverbandes und des Bayerischen Landes-Sportverbandes werden Daten an die Verbände weitergeleitet für deren Verwaltungs- und Organisationszwecke.

Des weiteren erklären die Mitglieder und deren gesetzliche Vertreter mit der Anmeldung Ihr Einverständnis, dass von den Mitgliedern Fotos und Filmaufnahmen (evtl. regionaler Fernsehsender) angefertigt und durch den Verein ohne Vergütungsansprüche verwendet werden können.

Das Einverständnis erfolgt räumlich, inhaltlich und zeitlich begrenzt und schließt die Veröffentlichung von Werbezwecken mit ein.

Wir sichern unseren Mitgliedern zu, Ihre personenbezogenen Daten vertraulich zu behandeln und nicht an Außenstehende weiterzugeben.

Ich/Wir stimmen den oben genannten Ausführungen zu:

Name/n: _____

Datum

Unterschrift/en