

# Eintrittserklärung

Turn- und Spielverein Oeversee von 1920 e.V.  
24988 Oeversee Kreis Schleswig Flensburg



Folgende Person beantragt hiermit die Aufnahme und erkennt die Vereinssatzung (unter [www.tsv-oeversee.de](http://www.tsv-oeversee.de)) an.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

anmelden in folgender Sportart: \_\_\_\_\_

Beitragszahlung ab Monat: \_\_\_\_\_

Aufnahmegebühr: 5,00 €

Für geliehenes Vereinseigentum übernehme ich die volle Haftung.  
Bei Verlust habe ich für den Schaden aufzukommen.

Hiermit erkläre(n) ich mich (wir uns) damit einverstanden,  
dass durch den Turn- und Spielverein Oeversee die  
Mitgliedsbeiträge

monatlich  jährlich

Kinder, Jugendliche, Schüler über 18 Jahre,  
Auszubildende, Studenten, Wehrpfl.,  
Arbeitslose, Rentner 9,00 €/Mon. 108,00 €/Jahr

Erwachsene 15,00 €/Mon. 180,00 €/Jahr

Familie  
(beide Elternteile + mdst. 1 Kind bis 18 Jahre  
oder 1 Elternteil + mdst. 2 Kinder bis 18 Jahre)  
26,00 €/Mon. 312,00 €/Jahr

Passive Mitgliedschaft 4,00 €/Mon. 48,00 €/Jahr

Kurzmitgliedschaft laut Kursangebot  
von meinem (unserem) Konto abgebucht werden.

Rechnungszahler zahlen zusätzlich für Porto und Gebühren einen  
Betrag von 1,00 € je Zustellung.

Ort, Datum, Unterschrift (bei Jugendlichen Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats.

Die Entrichtung des Beitrages erfolgt durch Bankeinzug regelmäßig am 3. Banktag (Werktag) jeden Monats/Jahres

Zahlungsempfänger: TSV Oeversee von 1920 e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE61ZZZ00000281529**

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer): \_\_\_\_\_ (wird vom TSV Oeversee von 1920 e.V. ausgefüllt)

SEPA -Lastschriftsmandat: Ich ermächtige den TSV Oeversee von 1920 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Oeversee von 1920 e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.  
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\*: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort, Straße, Hausnummer\*: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift

\* Falls abweichend vom obigen Mitglied