



TSV Wachendorf e.V.

Beitrittserklärung

Ich erkläre meinen Beitritt als Mitglied des TSV Wachendorf e.V. **Der Austritt kann nur per Einschreiben mit dreimonatiger Kündigungsfrist zum Ablauf des Kalenderjahres erfolgen.**

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ / Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

Mailadresse: _____

Gewählte Sportart: (bitte ankreuzen)

- | | |
|---|--------------------------------------|
| ☐ keine / passives Mitglied | ☐ Judo* |
| ☐ Fußball | ☐ Volleyball |
| ☐ Privatmannschaft _____ | ☐ Kickboxen |
| ☐ Gymnastik & Fitness | ☐ Badminton |
| ☐ Kinderturnen | ☐ STS large |
| ☐ Turnen für Mutter und Kind | ☐ STS small |
| ☐ Damengymnastik | ☐ StageDance |
| ☐ Seniorengymnastik | ☐ Tennis* |
| ☐ Fitness | ☐ Tischtennis |
| ☐ Die Wilden Antikörper | ☐ Darts |
| | ☐ _____ |

* für diese Abteilungen fallen gesonderte Spartenbeiträge an

Ich erkenne die Satzung des TSV Wachendorf e.V. an. Die Aufnahmegebühr beträgt einen Monatsbeitrag.

Ich hafte für sämtliche Verpflichtungen des Mitglieds gegenüber dem Verein.

Bitte fügen Sie dieser Beitrittserklärung auch die Datenschutzerklärung bei (nächste Seite). Ohne eine unterschriebene Datenschutzerklärung ist ein Beitritt nicht möglich!

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift: _____
(bei Jugendlichen unter 18 Jahren Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

TSV Wachendorf e.V.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den TSV Wachendorf widerruflich den jeweiligen Mitgliedsbeitrag für

Name, Vorname: _____, geb. _____

☐ jährlich ☐ halbjährlich

von meinem nachfolgend genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen:

IBAN: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Wachendorf e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Von mir verschuldete Rücklastgebühren gehen zu meinen Lasten.

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.

Unsere Gläubiger-ID: DE74ZZZ00000197487 - Zahlungsart: wiederkehrende Zahlungen

Die Mandatsreferenznummer wird mit einem separaten Schreiben mitgeteilt

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift (Kontoinhaber): _____

Mitgliedsbeiträge (Jahresbeitrag)	Kinder und Jugendliche bis 17 Jahren	78,00 €
(gültig ab 01.01.2026)	Erwachsene ab 18 Jahren	135,00 €
	Rentner ab 67 Jahren (auf Antrag)	78,00 €
	Familienbeitrag	250,00 €
	Schüler/Studenten ab 18 Jahren (mit Nachweis)	78,00 €

TSV Wachendorf e.V. • Postfach 24 • 90553 Cadolzburg

Raiffeisenbank Bibertgrund e.G. BIC: GENODEF1ZIR IBAN: DE42 7606 9669 0000 3954 39

Interne Bearbeitung:

Mitgl.-Nr.: _____

Zahl.-Nr.: _____