



## Aufnahmeantrag in die TSG Kronau e. V.

**Neuantrag**

**Änderungsantrag**

Ich/Wir erkläre(n) meinen/unseren Eintritt in die TSG Kronau e. V. und fühle(n) mich/uns verbunden mit der/den Fachabteilung(en):

**Handball**

**Leichtathletik**

**Turnen**

Ich/Wir sind **aktiv** im Bereich:

Handball (0-11 Jahre)

Leichtathletik

Eltern-Kind-Turnen

Handball (12-14 Jahre)

Kleinkinderturnen

Handball (15-18 Jahre)

Kinderturnen

Handball (Erwachsene)

Gerätturnen

Fitness-/Gesundheitssport

Gymnastik

Ich möchte **passives** Mitglied werden.

Die Höhe des jährlichen Mitgliedsbeitrags und seine Fälligkeit ergeben sich aus §§ 3 und 4 der Beitragsordnung der TSG Kronau. Diese ist abrufbar unter [www.tsg-kronau.de](http://www.tsg-kronau.de).

Meine/Unsere **Mitgliedsdaten** lauten:

	Erwachsener 1	Erwachsener 2	Kind 1	Kind 2	Kind 3
Vorname:					
Nachname:					
Geburtsdatum:					
Straße:					
PLZ/ Ort:					
Telefon:					
E-Mail:					

Die Mitgliederdaten werden im Rahmen der Mitgliederverwaltung, u.a. für die Beitragserhebung, Einladungen zu Mitgliederversammlungen, Informationen zu vereinseigenen Sportveranstaltungen sowie Geburtstagsgrüßen und Ehrungen verarbeitet. Eine Übermittlung an Dritte kann im Rahmen von Förderungen durch z.B. die Gemeinde oder der Sportbünde, sowie zur Meldung für Wettkämpfe stattfinden. Weitere Informationen finde ich in den Datenschutzhinweisen unter [www.tsg-kronau.de/datenschutzhinweise](http://www.tsg-kronau.de/datenschutzhinweise).

Ort, Datum:

Unterschrift  
/Unterschrift  
Sorge-  
berechtigten:

--	--



## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE98 ZZZ0 0000 2410 93

Mandatsreferenznummer:

Ich/Wir ermächtigen die TSG Kronau e. V. den jeweils gültigen Jahresbeitrag von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir unser Kreditinstitut an, die von der TSG Kronau e. V. 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.

### SEPA-Lastschriftmandat

Vorname und Name  
(Kontoinhaber):

---

Name Kreditinstitut:

---

BIC:

---

IBAN:

---

Ort, Datum:

---

Unterschrift:

---