



## AUFNAHMEANTRAG DER FUSSBALLABTEILUNG

Hiermit beantrage ich:

(Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen)

Name, Vorname(n): \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße/Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

Telefon/Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Tag der Anmeldung: \_\_\_\_\_ Mannschaft \_\_\_\_\_

- (  ) Fußballsenioren (€ 13,00)      (  ) Fußballjugend (€ 9,50)  
(  ) Fußballsenioren passiv (€ 6,00)      (  ) Vorstand / Trainer/Schiedsrichter (€ 0,00)

die Aufnahme in den TuS 1896/1919 Baerl e.V.

Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_ ← (vom Abteilungsleiter oder Kassierer auszufüllen)

Die Beiträge werden innerhalb der Abteilung beschlossen, entsprechen einer monatlichen Erhebung und werden zweimal im Jahr per SEPA-Lastschriftmandat eingezogen!

Die Satzungen des TuS Baerl akzeptiere ich mit meiner Unterschrift!

### Einwilligung

Hiermit erteile ich die Einwilligung, dass der TuS Baerl 1896/1919 e.V. Fotos in der Vereinszeitschrift, im Internetauftritt des Vereins sowie weiteren Publikationen des Vereins verbreiten und veröffentlichen darf. Im Weiteren darf der Verein Fotos von mir an die lokale Zeitung zur Veröffentlichung weitergeben.

### Hinweis:

Mit ist bekannt, dass diese Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden kann. Der Widerruf ist in Schriftform zu richten an den

Turn- und Sportverein 1896/1919 Baerl e.V.  
Buchenallee 35, 47199 Duisburg

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

(Bei Minderjährigen Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter/s)



## SEPA – Lastschriftmandat

(Single Euro Payments Area – einheitliches Euro-Zahlverfahren)

Gläubiger-Identifikationsnummer DE70ZZZ00000184367

Mandatsreferenz entspricht Ihrer Mitgliedsnummer und wird beim Einzug übermittelt.

*Ich ermächtigen den Turn- und Sportverein 1896/1919 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Turn- und Sportverein 1896/1919 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Er gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Widerkehrende Zahlung.*

(Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse/Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

IBAN (22 Stellen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (8 oder 11 Stellen)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Bitte alle Angaben vollständig ausfüllen!)

Sollte die Abbuchung seitens Ihres Kreditinstitutes nicht ausgeführt werden und der Verein mit Rückbuchungskosten belastet werden, stellen wir Ihnen die Beitragsrechnung incl. 10 % der Beitragshöhe aus. Dieses muss laut Satzung überwiesen werden!

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Die Datenschutzerklärung ist separat beigelegt und muss separat unterschrieben werden.