Anmeldeformular Kindersportschule TSV Waldenbuch 1891 e.V.

Geschäftsstelle Echterdinger Str. 81 71111 Waldenbuch
Telefon: +49 (0)7157/27618, **MAIL** info@tsv-waldenbuch.de
Leitung Kindersportschule: Markus Brenner
Telefon: 0157/51178400, **MAIL** kindersportschule-tsv-waldenbuch@gmx.de

☐ männlich ☐ weiblich	*ergänzende Angaben zur Beantragung der Vereinsmitgliedschaft - (Bitte Zutreffendes ankreuzen)*
Name:	☐ **Jugendlicher Hauptverein (48,00 €/ Jahr)**
Vorname:	☐ **Ich oder ein Familienmitglied bin/ ist bereits Mitglied im TSV Waldenbuch**
Straße, Hausnr.:	
PLZ/Ort:	☐ **Ich bin bereits Mitglied im TSV Steinenbronn**
Geburtsdatum:	*Zahlungsart:*
Telefon:	☐ **Bankeinzug (wie unten angegeben)**
Mobil:	
E-Mail:	

Gebühren (ohne Vereinsbeitrag)		**INTERN (wird vom Trainer ausgefüllt)**	
Ausbildungsstufe 1	monatlich 22,50 €	Wochentag:	
Ausbildungsstufe 2- 4	monatlich 25,00 €	Uhrzeit:	
		Startdatum:	
		Abrechnungsbetrag:	

Die Kindersportschulgebühr wird pro Halbjahr, der Vereinsbeitrag quartalsweise abgebucht. Die Anmeldung zur Kindersportschule läuft jeweils bis zum Ende eines (Schul-)Halbjahres. Wird sie nicht spätestens bis 31.05. auf 31.08. bzw. 30.11. auf 28/29.02. eines jeden Jahres schriftlich an die TSV Geschäftsstelle, Echterdinger Str. 81, 71111 Waldenbuch gekündigt, verlängert sich die Laufzeit um ein weiteres (Schul-) Halbjahr. Ich/wir als der /die gesetzliche/n Vertreter genehmige/n hiermit den Beitritt für mein /unser Kind und übernehme/n bis zum Eintritt der Volljährigkeit (18. Lebensjahr) die persönliche Haftung für die Beitragspflichten meines/unseres Kindes gegenüber dem Verein. Mit der Verarbeitung der in dieser Anmeldung enthaltenen personenbezogenen Daten gemäß EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) für Zwecke des Vereins erkläre/n ich mich/ wir uns einverstanden.

Datum Name Erziehungsberechtigte Unterschrift Erziehungsberechtigte

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT **Gläubiger-Identifikationsnummer: DE348BEI00000109743**

Ich ermächtige den TSV Waldenbuch 1891 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Waldenbuch auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Zahlungspflichtiger)

Nachname/Vorname _____

Kreditinstitut (Name) _____

IBAN: DE ___ ___ I___ ___ ___ ___ I___ ___ ___ ___ I___ ___ ___ ___ I ___ ___

BIC: _____

Ort/ Datum / Unterschrift: