



# TURN- UND SPIELVEREIN 1899 WUPPERTAL e.V.

Geschäftsstelle: Scheidtstraße 71, 42369 Wuppertal

Tel. 0202/27267892

E-Mail: info@tsv1899.de - Internet: www.tsv1899.de

## Aufnahme-Antrag

(bitte in Druckschrift ausfüllen)

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Turn- und Spielverein 1899 Wuppertal e.V., dessen Satzung ich durch Antragsunterschrift anerkenne.

Nachname, Vorname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Straße & Hausnummer	
PLZ & Ort	
Geburtsdatum	
Telefonnummer(n)	
Beruf	
Abteilung des Vereins	
Gewünschter Eintritt	

Mitgliedsbeitrag:	€	Aufnahmegebühr:	10,00 €
-------------------	---	-----------------	---------

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Antragstellers \_\_\_\_\_

*Für ein Kind unter 7 Jahren muss der Antrag von seinen Eltern oder seinem gesetzlichen Vertreter gestellt werden. Minderjährige im Alter von 7 bis 18 Jahren bedürfen zur Antragstellung der schriftlichen Zustimmung ihrer Eltern oder ihres gesetzlichen Vertreters.*

Bei Kindern bzw. Minderjährigen Name und Vorname der Eltern:

Mutter \_\_\_\_\_ Vater \_\_\_\_\_

Unterschrift der Eltern oder gesetzl. Vertreter \_\_\_\_\_

*Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes übermittelt, gespeichert und zu Vereinszwecken verarbeitet werden. Ich kann jederzeit Auskunft über diese Daten anfordern.*

## Einzugsermächtigung

*Mit Antrag auf Aufnahme ermächtige ich den Turn- und Spielverein 1899 Wuppertal e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen. Dazu bitte auch die Folgeseite ausfüllen.*

- 1/4-jährlich** fällig im voraus, jeweils zum 01.01., 01.04., 01.07. und 01.10. eines Jahres
- 1/2-jährlich** fällig im voraus, jeweils zum 01.01. und 01.07. eines Jahres
- jährlich** fällig bis spätestens zum 01.07. eines Jahres

*Sollte auf Grund mangelnder Deckung eine Lastschrift nicht eingelöst werden, verpflichte/n ich/wir mich/uns, dem TSV 1899 Wuppertal e. V. die hieraus entstandenen Kosten (Rücklastschriftgebühr) zu erstatten.*

## Kündigungsfristen

Gemäß unserer Satzung muss mindestens einen Monat vor Quartalsende gekündigt werden.

# SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**

TSV 1899 Wuppertal e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Scheidtstraße 71

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

42369 Wuppertal

**Land / Country:**

Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

DE87ZZZ00001135340

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**

entspricht der Mitgliedsnummer

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **TSV 1899 Wuppertal e.V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **TSV 1899 Wuppertal 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **TSV 1899 Wuppertal e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **TSV 1899 Wuppertal e.V.**

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

**Zahlungsart / Type of payment:** **Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment**  **Einmalige Zahlung / One-off payment****Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:****Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):****Ort / Location:****Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.  
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.