Mitglieds-Nr.

Beitrittserklärung an TSV Cossebaude e.V.
Gohliser Weg 16, 01156 Dresden

Ich erkläre die Mitgliedschaft / Eintritt im TSV Cossebaude e.V.:

Name, Vorname:			Geschlecht ◉ männlich ○ weiblich	Geburtsdatum	
PLZ Ort:				Tel. 1:	
Straße Nr.:				Tel. 2:	
Mitglied seit/ab:		E-Mail:	t		
Angaben zum gesetzlichen Vertreter: (bei Minderjährigen)					

in der Abteilung (bitte ankreuzen)

- ◉ ASG, Sportbereich ……
- ○ Fußball
- ○ Leichtathletik
- ○ Tennis

Beitrag (bitte entsprechend Abteilungs-Beitragsordnung ausfüllen)

Beitragsart und Betrag (von Abteilung auszufüllen)

Die gelb hinterlegten Felder werden vom Verein ausgefüllt.

Die Beiträge werden im Lastschriftverfahren entsprechend der aktuellen Beitragsordnung erhoben.

Ich erkenne die Satzungen und Beitragsordnungen des Vereins und der Abteilung, der ich beitrete, sowie die Datenschutzverordnung des Vereins an. Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten zur ausschließlichen Verwendung im Verein und in den Verbänden, in denen er oder die Abteilung Mitglied ist, elektronisch gespeichert werden. Mein **Name, Vorname, Geburtsdatum und Passfoto** darf z.B. zur Anmeldung im DFBnet verwendet werden
Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung auf die Zukunft widerrufen werden.

Ort / Datum — **Unterschrift des Mitglieds / des gesetzlichen Vertreters**

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften

Zahlungs-empfänger:	TSV Cossebaude e.V., Gohliser Weg 16, 01156 Dresden	
	Gläubiger-ID: **DE46ZZZ00000965358**	Mandats-Referenz: TSV-Beitrag-{Mitglieds-Nr.}

Kon-toin-ha-ber:	○ Name, Anschrift wie oben (ankreuzen, wenn zutreffend, sonst unten angeben)	
	Name:	Vorname:
	PLZ Ort:	Straße:
Konto-anga-ben:		
	IBAN: **D E**	BIC:
	Name des Kreditinstituts: Ostsächsiche Sparkasse Dresden	

Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift:	Ich ermächtige den TSV Cossebaude e.V., Zahlungen vom o. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Cossebaude e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlung.

Ort / Datum — **Unterschrift des Kontoinhabers**