



Beitrittserklärung

Angaben zum Mitglied: (Pro Mitglied ein Formular)

Name _____
Vorname _____
Straße, Hausnummer _____
PLZ Wohnort _____
Geburtsdatum _____
Telefon-Nr. _____
Email _____
Geschlecht: männlich weiblich

1. Vorsitzende: Melanie Gaber
Telefon: 07732-55656
E-Mail: m.gaber@ttv-radolfzell.de
2. Vorsitzender: Björn Bilidt
Telefon: 07732-8023456
E-Mail: b.bilidt@ttv-radolfzell.de
Kassierer: Dirk Hellmich
Telefon: 07732-972109
E-Mail: d.hellmich@ttv-radolfzell.de

Angaben zum Familienbeitrag: (Name, Vorname, Geburts-Datum)

Hinweise:

- Durch seine/ihre Unterschrift erklärt der Antragsteller, stellvertretend bei unter 18jährigen für ihn der/die Erziehungsberechtigte/n, seinen Beitritt und verpflichtet sich zur Einhaltung der Satzung und Ordnungen, insbesondere zur pünktlichen Bezahlung des Vereinsbeitrages und Unterstützung der Vereinsziele. Die Satzung und weitere Informationen finden Sie im Internet unter: <http://www.ttv-radolfzell.de>
- Die Mitgliedschaft dauert mindestens 1 Jahr vom Beginn des Eintrittsdatums und kann danach mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum 31.12. des laufenden Jahres beendet werden.
- Ein Nichtbezahlen des Beitrages hat nach 2 erfolglosen Mahnungen den Ausschluss aus dem Verein zur Folge. Änderungen bezüglich der Adress- oder Kontodaten sind unverzüglich dem Verein mit zu teilen.

Beginn der Mitgliedschaft / Beitragsberechnung:

Als Eintrittsdatum gilt das Datum der Unterschrift. Die Beitragsberechnung beginnt ab dem Eintrittsdatum.

Fotos / Datenveröffentlichung

Spielerfotos und Spielergebnisse mit Namen und Vornamen, können auf der Homepage des TTV Radolfzell, sowie in Zeitungen und Vereinszeitschriften erscheinen.

SEPA-Lastschriftmandat / Fälligkeitsavis:

Zum Einzug der Mitgliedsbeiträge wird mit dem Zahler ein SEPA-Lastschriftmandat abgeschlossen. Der Beitragseinzug erfolgt zu den unter Einzugstermine genannten Fälligkeiten.

Einzugstermine – Wiederkehrende Zahlungen:

Einzug **jährlich**: 05. April

Einzug **halbjährlich**: 05. April und 05. Oktober

Fällt der genannte Zahltag nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

Gebühren:

Alle im Zusammenhang einer Rücklastschrift jedweder Art entstehenden Gebühren sind vom Zahler zu tragen. Die Erinnerung an evtl. Außenstände ist kostenfrei, für nachfolgende Mahnungen werden weitere Gebühren seitens des Vereins erhoben.

Datenspeicherung:

Das Mitglied und der Zahlungspflichtige sind damit einverstanden, dass ihre Daten für Vereinszwecke per EDV gespeichert werden. Der Verein wird die Daten ausschließlich im Rahmen der Vereinsverwaltung verwenden und nicht an Dritte weitergeben.

Unfall-Versicherung:

Durch die Mitgliedschaft ist das Mitglied in einer Sportunfall- und Haftpflichtversicherung durch den Landessportbund versichert. Diese Versicherung kann jedoch nur in Anspruch genommen werden, wenn der laufende Vereinsbeitrag bezahlt wurde.

Bankverbindung: Volksbank IBAN: **DE65692910000210245707**

BIC: GENODE61RAD

Ansprechpartner:

1. Vorsitzende:	Melanie Gaber	Brühlstraße 6	78315 Radolfzell	E-Mail: m.gaber@ttv-radolfzell.de	Tel.: 07732-55656
2. Vorsitzender:	Björn Bilidt	Höllstraße 1	78315 Radolfzell	E-Mail: b.bilidt@ttv-radolfzell.de	Tel.: 07732-8023456
Kassierer	Dirk Hellmich	Strandweg 2	78345 Moos	E-Mail: d.hellmich@ttv-radolfzell.de	Tel.: 07732-972109

Unterschrift Mitgliedsantrag: (Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Datum: _____

Unterschrift: _____

Tischtennis Verein Radolfzell e.V.

Anlage zum Mitgliedsantrag von: _____

(Sofern auf einem separaten Blatt gedruckt und nicht Rückseite des Antrags, unbedingt angeben)

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren - Wiederkehrende Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

TTV Radolfzell e.V.

1. Vorsitzende:

Melanie Gaber

Brühlstraße 6

78315 Radolfzell

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE54ZZZ00001152812

Mandatsreferenz-Nr.

WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich/Wir ermächtige(n) den TTV-Radolfzell e.V., Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom TTV-Radolfzell e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweise:

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben Kontoinhaber / Zahler:

Name _____

Vorname _____

Straße, Haus-Nr. _____

PLZ + Wohnort _____

Telefon-Nr. _____

Email _____

IBAN: _____

DE

BIC: _____

_____, den _____

Unterschrift: _____

(alle Informationen notwendig. Bei fehlenden Angaben wird der Antrag bis zur Vollständigkeit zurückgewiesen)

Übersicht Mitgliedsbeiträge (Stand: 01.11.2016): Bitte ankreuzen

Berechnungsarten	Bitte ankreuzen	halbjährlich in €	Bitte ankreuzen	jährlich in €
Jugend	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>	60
Erwachsene	<input type="checkbox"/>	45	<input type="checkbox"/>	90
Familie	<input type="checkbox"/>	55	<input type="checkbox"/>	110
Fördermitglieder	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	25