



Hiermit melde ich mich beim Trimmelter Sportverein Trier e.V. als Mitglied an:

Nachname: _____

Vorname: _____

Geschlecht: männlich weiblich

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Bitte vom Übungsleiter/Trainer abzeichnen lassen.
LESBARKEIT, komplette DATEN überprüft!
Die Sportlerin/der Sportler ist in meiner Gruppe
seit: _____

Geburtsdatum: _____

Mobil: _____

Sportart: (bitte ankreuzen)

- Eltern-Kind-Turnen (01) Basketball (20) Gesundheitssport (75) Boule/Wandern/Sonstiges (66)
 Kinder Spiel/Sport (04) Tennis (50) Gymnastik/2. Weg (74/90) Beach-Saison (5 Monate à 8,-€)
 Gerätturnen (04) Volleyball (30) Leichtathletik (80) Beach-Saison Erm. (5 M. à 4,-€)

Folgende Mitglieder meiner Familie sind bereits Mitglied im Trimmelter SV:

Grundbeitrag (monatlich)

- Erwachsene 8,- €
 Kinder/Schüler/Studenten 4,- € bis _____ (Nachweis)
 Familienhöchstbeitrag 18,- €
 Fördermitglieder - passiv 4,- €

Vereinsinterner Vermerk
Eingegangen am:
Mitgliedsnummer:

Sonderbeitrag (monatlich)

- Basketball: Erwachsene 4,- € Kinder etc. 2,- €
 Tennis : Erwachsene 7,- € Kinder etc. 4,- €

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an. Die auf der Vereinshomepage www.trimmelter-sv.de veröffentlichten Informationspflichten gemäß Artikel 13 bis 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt und hierfür auch an andere Mitglieder des Vereins (z.B. zur Bildung von Fahrgemeinschaften) weitergegeben werden dürfen.

Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

ERTEILUNG EINES SEPA-LASTSCHRIFT-MANDATS

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE51ZZZ00000556219

Vereinsanschrift: Trimmelter SV Trier e.V. • Karl-Carstens-Straße 26 • 54296 Trier

Ich ermächtige den Trimmelter SV Trier e.V., die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Trimmelter SV Trier e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut BIC: _____

Name der Bank: _____

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

(Datum, Unterschrift Mitglied oder gesetzlicher Vertreter)

(Unterschrift Kontoinhaber, wenn nicht neues Mitglied oder gesetzlicher Vertreter)