



**TSV Untergruppenbach 1905 e. V.**  
 Obergruppenbacher Straße 20  
 74199 Untergruppenbach

Mail: [info@tsv-untergruppenbach.de](mailto:info@tsv-untergruppenbach.de)  
 www. [tsv-untergruppenbach.de](http://tsv-untergruppenbach.de)  
 Tel. 07131 4055607

**Aufnahmeantrag** (Neumitglied)     **Änderung Mitglieder Daten** (Abteilungswechsel / Neue Adresse)     **Neue Bankverbindung**

Gewünschte Abteilung/en	<input type="checkbox"/> Fußball	<input type="checkbox"/> Handball	<input type="checkbox"/> Volleyball	<input type="checkbox"/> Tischtennis	<input type="checkbox"/> Tennis	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Turnen	<input type="checkbox"/> Karate	<input type="checkbox"/> Leichtathletik	<input type="checkbox"/> Theatergruppe	<input type="checkbox"/> Schach	<input type="checkbox"/>

Angaben zur Person  (Bitte in Blockschrift ausfüllen)	Name _____ Vorname _____				<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
	Straße / Hausnummer _____					
	PLZ _____		Wohnort _____			
	* Telefonnummer _____		* E-Mail-Adresse (* für evtl. Rückfragen) _____			

Gewünschte Beitragsart	<input type="checkbox"/> Einzelbeitrag / Jug.	Nur bei Familienbeitrag: Familienmitglieder, die bereits TSV Mitglied sind : _____; _____; _____; _____;	Mitgl. Nr. (falls vorhanden) _____
	<input type="checkbox"/> Einzelbeitrag / Erw. <input type="checkbox"/> Familienbeitrag <input type="checkbox"/> Passivbeitrag <input type="checkbox"/> Abteilungsbeitrag _____		

Unterschrift  (auch bei Änderungen der Mitglieder-daten)	Hiermit beantrage ich meine Aufnahme in den <b>TSV Untergruppenbach 1905 e.V.</b> und erkenne die Vereinssatzung an. Die Beitragsordnung habe ich zur Kenntnis genommen. Zugleich gebe ich meine Einwilligung gemäß § 3 Abs. 2 Bundesdatenschutzgesetz zur Verarbeitung meiner personenbezogenen geschützten Daten.	
	<b>Bei Minderjährigen:</b> Mit dem Eintritt mein/es/er Sohnes/Tochter in den TSV Untergruppenbach 1905 e.V. erkläre ich mich einverstanden und hafte für die entstehenden Verbindlichkeiten auch über das 18. Lebensjahr hinaus.	
	X _____ Ort / Datum	X _____ Unterschrift

**SEPA-Lastschriftmandat** Hinweis: nach § 5.2 der Beitragsordnung sind bei jeder anderen Zahlungsart **5.- €** zu bezahlen.

**TSV Untergruppenbach 1905 e.V. \* Obergruppenbacherstr. 20 \* 74199 Untergruppenbach**  
 Gläubiger- Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier): **DE 15ZZZ00000395071** Mandatsreferenz : **Mitglieds-Nr.**

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n) den Verein  
**TSV Untergruppenbach 1905 e.V.**

Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von **TSV Untergruppenbach 1905 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.

**Kontoinhaber** (Vorname; Name; Straße; Hausnummer; PLZ; Ort)  
 \_\_\_\_\_

**Kreditinstitut**  
 \_\_\_\_\_

**BIC** \_\_\_\_\_ **IBAN DE** \_\_\_\_\_

**Unterschrift** (auch bei Änderung der Bankverbindung)  
 Ort / Datum X \_\_\_\_\_ Unterschrift X \_\_\_\_\_

vom Verein auszufüllen	Mitgliedsnummer: _____	Sichtvermerk Vorsitzender: _____
	_____ → _____ → _____ → _____	
	Abt. Leiter/in	EDV Pflege (Mitgl. Verw.)
	Schatzmeister/in	TSV Ablage (Mitgl. Verw.)