

Mitgliedsantrag des TFC Steinheim (passive Mitglieder)

Bitte füllen Sie alle nachstehenden Felder für den Vereinsbeitritt aus.

<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
<i>Name</i>		<i>Vorname</i>		<i>Geschlecht</i>
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<i>Straße</i>		<i>Hausnummer</i>	<i>Geburtsdatum</i>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<i>Ort</i>		<i>PLZ</i>	<i>Festnetz</i>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
<i>E-Mail-Adresse</i>		<input type="text"/>		<i>Mobil</i>
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
				<i>Eintrittsdatum</i>
		monatlich	Bitte ankreuzen	
Mitgliedsbeitrag	Erwachsene	7,00 €	<input type="checkbox"/>	
Passiv	Senioren (ab 65 Jahre)	5,00 €	<input type="checkbox"/>	

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültigen Satzungen, Ordnungen, Beiträge und eventuelle Zusatz-beiträge des Turn- und Fechtclub 1884 Steinheim / Main e.V. sowie seiner Abteilungen als verbindlich an. Die Satzung kann in der Vereins-Geschäftsstelle jederzeit eingesehen, abgeholt oder heruntergeladen werden unter: www.tfc-steinheim.de.

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung personenbezogener Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Der Verwendung von Bildern ausschließlich im Zusammenhang mit Aktivitäten des Vereins stimme ich zu.

Datum und Unterschrift des Mitglieds

SEPA-Lastschriftmandat

Vereinsname: Turn- und Fechtclub 1884 Steinheim / Main e.V.
Anschrift: Karlstraße 55, 63456 Hanau
Gläubiger-ID: DE87ZZZ00001174916
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige den Turn- und Fechtclub 1884 Steinheim / Main e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Turn- und Fechtclub 1884 Steinheim / Main e.V. auf mein Konto gezogene 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.

Ferner wird mir eine Mandatsreferenz zugeteilt, welche der Mitgliedsnummer des angemeldeten Mitglieds entspricht. Diese erhalte ich mit der Anmeldebestätigung.

Angaben des Kontoinhabers

Die grau unterlegten Felder sind Pflichtfelder.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
IBAN	BIC
<input type="text"/>	
Kreditinstitut	
Zahlungsweise	<input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich

Hiervon abweichende Zahlungsarten (Barzahlung, Überweisung) sind separat zu vereinbaren.

Datum und Unterschrift des Kontoinhabers