

**Turn- und Sportverein e.V.**  
**1897 Bad Wörishofen**

Christine Heiß  
Kanzelwandstr. 11  
86825 Bad Wörishofen

BLSV gemeldet am:

Mitgl.-Nr. = Mandatsreferenz

## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft beim Turn- und Sportverein e.V. 1897 Bad Wörishofen.  
**(Achtung:** Bitte Seite 2 "SEPA-Lastschriftmandat" vollständig ausfüllen)

Name: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ männl. ( ) weibl. ( )

Straße: \_\_\_\_\_

Plz/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### Abteilung bitte ankreuzen:

Judo ( )      Triathlon ( )      Schwimmen ( )      Sportabz. ( )

Leicht-athletik ( )      Nordic Walking ( )      Turnen Wettkampf ( )      Turnen Allgemein ( )      Fördermitglied passiv ( )

**Jahresbeitrag:**      Kinder/Jugendliche: 30 €      Erwachsene: 50 €  
                         Ehepaare/Familien: 85 €      Passive: 10 €  
                         Aufnahmegebühr: 5 €

- \* Mit einer Bildveröffentlichung (z.B. Siegerfotos) in den Medien bin ich einverstanden.
- \* Wir verwenden ihre E-Mail-Adresse ausschließlich zur Versendung von Vereinsnachrichten und vereinsbezogenen Informationen im Rahmen des Datenschutzrechts der Bundesrepublik Deutschland.
- \* Der Jahresbeitrag ist unabhängig von der Teilnahme an Übungsstunden zu entrichten.
- \* Die Kündigung der Mitgliedschaft ist laut unserer Satzung nur schriftlich und nur zum Jahresende möglich. Sie wird von uns nicht schriftlich bestätigt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
(bei Minderjährigen eines Erziehungsberechtigten)

**SEPA-Lastschriftmandat**  
(für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren)

**Wiederkehrende Zahlungen**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Turn- und Sportverein e.V. 1897 Bad Wörishofen**  
**Söllereckweg 9**  
**86825 Bad Wörishofen**

Gläubiger-Identifikationsnummer:  
**DE04ZZZ00000161111**

**Die Mandatsreferenz entspricht Ihrer Mitgliedsnummer und wird Ihnen im Begrüßungsschreiben mitgeteilt.**

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n) den Turn- und Sportverein Bad Wörishofen, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/ wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom Turn- und Sportverein Bad Wörishofen auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Kontoinhaber (Vorname, Name):** \_\_\_\_\_

**Straße, Hausnummer:** \_\_\_\_\_

**Postleitzahl, Ort:** \_\_\_\_\_

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

**BIC:** \_\_\_\_\_ **IBAN:** \_\_\_\_\_

**Ort, Datum**

**Unterschrift**

---

Hinweis: BIC und IBAN siehe Rückseite Bank-Card oder Kontoauszug