



# Aufnahmeantrag

TSV Dorfen 1869 e.V. • Ludwig-Thoma-Straße 13 • 84405 Dorfen  
geschaeftsstelle@tsv-dorfen.de • www.tsv-dorfen.de

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum TSV Dorfen 1869 e.V. Durch meine Unterschrift wird die Satzung des Vereins anerkannt. Die Mindestdauer der Mitgliedschaft beträgt 12 Monate und verlängert sich automatisch um ein Jahr, falls eine schriftliche Kündigung (auch einzelner Abteilungen) nicht spätestens bis 31.12. des Jahres erfolgt ist. Den ausgefüllten Antrag bitte beim Trainer oder Übungsleiter abgeben.

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  männlich  weiblich  
PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Ich beantrage zum \_\_\_\_\_ die Mitgliedschaft in folgender Abteilung:

<input type="checkbox"/> Basketball	<input type="checkbox"/> Judo	<input type="checkbox"/> Leichtathletik		
<input type="checkbox"/> Faustball	<input type="checkbox"/> Karate	<input type="checkbox"/> Volleyball		
<input type="checkbox"/> Fußball	<input type="checkbox"/> Kickboxen	<input type="checkbox"/> Turnen	→	<input type="checkbox"/> Kinderturnen
				<input type="checkbox"/> Gerätturnen
				<input type="checkbox"/> Bubenturnen
				<input type="checkbox"/> Einrad
				<input type="checkbox"/> Kindertanz
				<input type="checkbox"/> Parkour
				<input type="checkbox"/> Gymnastik

Bei einigen Abteilungen ist zusätzlich ein Abteilungsbeitrag zu entrichten.

Der Vorgenannte ist bereits Mitglied beim TSV Dorfen 1869 e.V. in der Abteilung \_\_\_\_\_  
Die Zugehörigkeit wird  beibehalten  nicht beibehalten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller / gesetzlicher Vertreter  
Bei Mitgliedern unter 18 Jahren ist die Unterschrift der Eltern notwendig.

## SEPA Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers  
**TSV Dorfen 1869 e.V., Ludwig-Thoma-Str. 13, 84405 Dorfen**  
Gläubiger-ID-Nr.: DE 43ZZZ00000135383

Hiermit ermächtige ich den TSV Dorfen, die Beiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Dorfen auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.  
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)	
Kreditinstitut	
IBAN (=Mandatsreferenz-Nr.)	DE _____
BIC	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber