# TSV Winsen (Luhe) von 1850 e.V.

Wedemarsch 15 · 21423 Winsen (Luhe) · Tel.: 04171 / 880210 · Fax: 04171 / 64826 · www.tsvwinsen.de

# A U F N A H M E A N T R A G

Hiermit beantrage ich für (Bitte deutlich in DRUCKBUCHSTABEN) ausfüllen! Antrag nur für eine Person!)

☐ mich ☐ weibl. / ☐ männl. ☐ meine Tochter ☐ meinen Sohn

Name | Vorname | Geburtsdatum

Straße | PLZ, Ort | Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Per _____ (Eintrittsdatum) die Mitgliedschaft im TSV Winsen (Luhe).

Für die Abteilung/en: _____

Evtl. Name eines weiteren Vereinsmitglieds aus der Familie: _____

Mit meiner Unterschrift unter diesen Antrag erkenne ich die jeweils gültige Satzung, Beitragsordnung und Datenschutzerklärung* des TSV Winsen (Luhe) für mich als verbindlich an.

Ort, Datum | Unterschrift des Mitglieds

**Bei Minderjährigen:**

Mit meiner Unterschrift unter diesen Antrag erkenne ich die jeweils gültige Satzung, Beitragsordnung und Datenschutzerklärung* des TS Winsen (Luhe) für meine Tochter / meinen Sohn als verbindlich an. Insbesondere übernehme ich für meine Tochter / meinen Sohn im Hinblick auf die zukünftigen Beitragsverpflichtungen die persönliche Haftun bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.

Ort, Datum | Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Wirkt nur ein gesetzlicher Vertreter bei dem Aufnahmeantrag mit, versichert er mit seiner Unterschrift die Vollmacht auf für den anderen gesetzlichen Vertreter.

Name der Erziehungsberechtigten | Anschrift der Erziehungsberechtigten (falls nicht wie oben)

*Satzung, Beitragsordnung und Datenschutzerklärung können in der Geschäftsstelle oder auf der Homepage eingesehen werden

---

**TSV Winsen (Luhe) von 1850 e.V. · Wedemarsch 15 · 21423 Winsen (Luhe) · Tel.: 04171 / 880210**

**Ermächtigung zum Einzug von Beiträgen durch Lastschrift**

Ich ermächtigen (Wir ermächtigen) den TSV Winsen (Luhe) von 1850 e.V. von meinem (unseren) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom TSV Winsen (Luhe) e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

*Hinweis:* Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung.

IBAN | Kreditinstitut

Wenn mein Konto nicht die erforderliche Deckung aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Durch evtl. Rücklastschriften entstehende Kosten gehen zu meinen Lasten.

Ort, Datum | Kontoinhaber | Unterschrift

Stand: 02/2019