TuS 1910 Driedorf e.V. Hofwiesenstr. 14 35759 Driedorf	**Bankverbindung:** Sparkasse Dillenburg BIC: HELADEF1 DIL IBAN: DE78 5165 0045 0000 0032 36	Volksbank Lahn- Dill eG BIC: GENODE51 DIL IBAN: DE91 5176 2434 0026 8045 07

Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Aufnahme in den TuS 1910 Driedorf e.V. und erkenne die Satzung des Vereins an.

[Die Satzung steht auf der Homepage unter https://www.tus-driedorf.de/Ueber-uns/Downloads/ oder kann schriftlich angefordert werden]

Nachname	Vorname	Geboren am:
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Wohnort	E-Mail (freiwillige Angabe)
Telefon (freiwillige Angabe)	Handy (freiwillige Angabe)	

Beantragte Mitgliedschaft (zutreffendes bitte ankreuzen)

Sollte bei mir / meinem Kind eine gesundheitliche Beeinträchtigung vorliegen oder eintreten bzw. eine regelmäßige Einnahme von Medikamenten erforderlich sein, die von Betreuern und Übungsleitern beachtet werden muss, so teile ich dies umgehend mit.

Aktives Mitglied in der Abteilung:

☐ Fussball ☐ Badminton ☐ / Breitensport (Kinderturnen, Tanz, Gymnastik, Wandern, Nordic Walking]

Nach der Aufnahme sind unverzüglich fällig:

Halbjahresbeitrag Erwachsene	€ 33,00	Bei Eintritt im laufenden Geschäftsjahr anteilmäßig. [Abbuchungen am 2. Feb. / 2. Juli eines jeden Jahres] Ersteinzug nach Antragstellung.
Halbjahresbeitrag Kinder/Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	€ 21,00	
Familienbeitrag (ab 1 Erw. + 2 Kinder, bitte gesondert informieren)		

Datum und Unterschrift des Antragstellers (Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren auch die eines Erziehungsberechtigten)
Ich habe die Hinweise zum Datenschutz gelesen und stimme diesen mit meiner Unterschrift zu. https://www.tus-driedorf.de/Ueber-uns/Datenschutzerklaerung/

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

Ich ermächtige den TuS 1910 Driedorf e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TuS 1910 Driedorf e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer	DE06ZZZ00000245174	Mandatsreferenz: = Mitglieds-Nr.
Kreditinstitut (Name)	BIC: _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _	IBAN DE_ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _
Name und Anschrift des Kontoinhabers:		
Unterschrift des Kontoinhabers		

Stand: 28.11.2023