

TSV Feldafing 1911 e.V.

Geschäftsstelle

Seestr. 30 - 82340 Feldafing

Tel. 08157 - 609125

eMail: mail@tsv-feldafing.de

Bankverbindung : Kreissparkasse München/Starnberg,
IBAN: DE23 7025 0150 0620 3092 03, BIC: BYLADEM1KMS

Tennis
Fußball
Tanzsport
Turnen
Triathlon
Leichtathletik
Radsport
Volleyball



Aufnahmeantrag Tennis

Herr Frau bitte deutlich ausfüllen

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Geburtsdatum

Telefonnummer

Telefax

Meine eMail lautet: _____

bittet um Aufnahme als Mitglied in den TSV Feldafing als (bitte ankreuzen):

Jahresbeiträge für die Abteilung Tennis ab Januar 2019:

	Hauptverein	Tennis	Summe
<input type="checkbox"/> Erwachsene Einzelperson	40,00 €	255,00 €	295,00 €
<input type="checkbox"/> Erwachsene Ehepaar/Partner pro Pers.	40,00 €	225,00 €	265,00 €
<input type="checkbox"/> Jugendliche 15-23 Jahre	20,00 €	120,00 €	140,00 €
<input type="checkbox"/> Kinder bis 14 Jahre	20,00 €	50,00 €	70,00 €
<input type="checkbox"/> passive Mitglieder Tennis	30,00 €	35,00 €	65,00 €
<input type="checkbox"/> ab 3.Kind bis 18 Jahre*	- €	- €	- €

**3.Kind: Beitragsfreiheit im Hauptverein und allen Sparten gilt für Kinder bis 18 Jahre, bei denen zwei oder mehr Geschwister unter 24 Jahre aus dem gleichen Haushalt als aktive Mitglieder im TSV Feldafing (Hauptverein) gemeldet sind.*

Versicherungsschutz durch den Verein bzw. durch den Bayer. Landessportverband genießt das Mitglied nur mit Aufnahme in den Verein. Der Versicherungsschutz ist nur dann gegeben, wenn eine Mitgliedschaft bei einer Pflicht-, Ersatz- oder Privatkasse besteht (subsidiäre Versicherung). Änderungen (z.B. Beitritt in eine andere Abteilung mit Spartenbeitrag) sind dem Verein schriftlich und unverzüglich, die Kündigung der Mitgliedschaft schriftlich, bis 6 Wochen vor Jahresende mitzuteilen.

..... , den Ort Datum Unterschrift, Vor- und Zuname (bei Minderjährigen der gesetzl. Vertreter)
--------------------------------	---

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE98TSV00000171932 Mandatsreferenz: (Wird vom Verein ausgefüllt)

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den TSV Feldafing widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Beitragszahlungen im 1. Quartal eines jeden Jahres zu Lasten meines/unseres Girokontos per Lastschrift einzuziehen:

IBAN: bei dem Geldinstitut

BIC: Kontoinhaber:
 Vorname Name

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

..... Vorname, Name , den Ort Datum Unterschrift
------------------------	--------------------------------	-----------------------