

# Aufnahmeantrag

Turn- und Sportverein Okel e.V. gegr. 1930  
Schulstraße 23, 28857 Syke-Okel



Mitglieds Nr.:  Eintritt am:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_  W  M Wohnort: \_\_\_\_\_

Festnetz: \_\_\_\_\_

Email:\* \_\_\_\_\_

Mobil:\* \_\_\_\_\_

## Beitrittserklärung:

Ich erkläre meinen Beitritt zum TSV Okel e.V. in der Sparte/Sportarten

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="radio"/> Badminton                   | <input type="radio"/> Fußball                              | <input type="radio"/> Gesundheitssport     |
| <input type="radio"/> Judo                        | <input type="radio"/> Kinderturnen                         | <input type="radio"/> Walking              |
| <input type="radio"/> Radsport/ Radwandern        | <input type="radio"/> Korbball                             | <input type="radio"/> Förderer des Vereins |
| <input type="radio"/> Krabbelgruppe               | <input type="radio"/> Eltern- und Kindturnen               | <input type="radio"/>                      |
| <input type="radio"/> Krabbelgruppe<br>Elternteil | <input type="radio"/> Eltern- und Kindturnen<br>Elternteil | <input type="radio"/>                      |

Ich erkenne die gültige Satzung hiermit an und bin damit einverstanden, dass der TSV Okel e.V. im Rahmen der Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes die oben stehenden Daten speichert und ausschließlich für Vereinszwecke verarbeitet.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (ggf. Erziehungsberechtigter)

**„Bitte SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite ausfüllen.“**

# SEPA- Lastschriftmandat

(früher Einzugsermächtigung)

Gläubiger-Identifikationsnummer DE61ZZZ00000151646

Mandatsreferenz **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

## SEPA -Lastschriftmandat

Ich ermächtige den TSV Okel e.V. den satzungsgemäßen Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Okel e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

\_\_\_\_\_

Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_ I \_\_\_\_\_ I \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN: DE \_\_\_\_\_ I \_\_\_\_\_ I \_\_\_\_\_ I \_\_\_\_\_ I \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

Aufnahmeantrag und SEPA - Lastschriftmandat bitte in den Briefkasten an der Sporthalle werfen.