



TTV Varrigsen e.V.

Gegründet am 3.11.1987 Geschäftsführender Vorstand: seit 23.1.2015
1. Vorsitzender: Thomas Binnewies 2. Vorsitzende: Gustav Lukas Schatzmeister: Thomas Jakob



TTV Varrigsen e.V.
Thomas Binnewies
Dorfstr. 14
31073 Delligsen

Absender: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Datum: _____

1) Für jedes Mitglied ist ein Aufnahmeantrag erforderlich

2) Jeweiliger Nachweis erforderlich, jährlich zum 1.6.

Aufnahmeantrag

(Bitte in Druckbuchstaben und lesbar ausfüllen)

Ich beantrage die Aufnahme in den TTV Varrigsen e.V. zum **01.** _____.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

Geschlecht: w: m:

PLZ: _____

Ort: _____

Mitgliedergruppe als Einzelmitglied Familienmitgliedschaft ¹⁾

- Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre (1,00 € Mitgliedsbeitrag/Monat)
- Schüler über 18 Jahre, Studenten, Auszubildende und ALG II Empfänger ²⁾ (1,00 € Mitgliedsbeitrag/Monat)
- Erwachsene (2,00 € Mitgliedsbeitrag/Monat)
- Familienmitglied (ab drei Personen gibt es einen Nachlass von 10%)

Mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Mitgliederdaten im Rahmen der Vereinsmitgliedschaft als vertragsähnlichem Vertrauensverhältnis (§28 Abs. 1Satz 1 Nr.1 BDSG), bin ich einverstanden.

Ich erteile meine Zustimmung, das ich oder mein Kind auf Veranstaltungen im Rahmen des TTV Varrigsen fotografiert werden dürfen und diese Fotos in der Presse, auf unserer Homepage ttv-varrigsen.de oder zu einem anderen nicht gewerblichen Zweck, veröffentlicht werden dürfen, und nehme zur Kenntnis, dass diese Veröffentlichung unentgeltlich erfolgt.

Die Lastschrift des fälligen Mitgliedsbeitrages soll gemäß der Satzung jährlich zum 30.6 abgebucht werden.

Unterschriften - Kind : Vater / Mutter / sonstiger gesetzlicher Vertreter: _____

Kombimandat – Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftenmandat

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den TTV Varrigsen e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Vereinsbeiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem unten angegebenen Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftenmandat

Ich ermächtige den TTV Varrigsen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TTV Varrigsen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

3. Meine Bankverbindung lautet

Name des Kontoinhabers: _____

Kreditinstitut: _____

BIC: _____

IBAN: _____

4. Ausgleich von Forderungen bei abweichendem Kontoinhaber

Soll die Einzugsermächtigung/das SEPA-Mandat nicht zum Ausgleich von Forderungen gegenüber dem Kontoinhaber dienen, sondern zum Beispiel für den Einzug der Mitgliederbeiträge eines Kindes von dem Konto der Eltern, so kreuzen Sie unten stehendes Kästchen und geben Sie den Namen des Mitglieds an.

Diese Einzugsermächtigung/dieses SEPA-Lastschriftenmandat gilt für die Mitgliedschaft von

Name: _____ Vorname: _____

Unterschrift(en)