



## Aufnahmeschein für die Turn- und Sportvereinigung Burgdorf e.V.

(Aufnahme nur mit Erteilung eines SEPA-Mandats)

**Beantragte Mitgliedschaft für:**

männl.  weiblich

Familienname: \_\_\_\_\_

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

Anschrift: \_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_ PLZ      Wohnort

Geboren am: \_\_\_\_\_

Eintritt zum: \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

Handy-Nr. \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Sparten/Sportarten	
	Badminton
	Fußball
	Leichtathletik
	Schach
	Schwimmen
	Ski
	Tischtennis
	Turnen
	Aerobic
	Ballett
	Faustball
	Koronarsport
	Kunstturnen
	Modern Dance
	Orientalischer Tanz
	Prellball
	Volleyball

**Ich möchte die angekreuzten Sportarten betreiben ⇨**

Aus meiner Familie ist bereits Mitglied bei der Turn- und Sportvereinigung Burgdorf e.V.:

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

Sparte: \_\_\_\_\_

Von den anliegenden Mitgliederinformationen habe ich Kenntnis genommen. Insbesondere ist mir bekannt, dass ein Vereinsaustritt nur zum Ende eines Kalenderquartals und nur schriftlich gegenüber der Geschäftsstelle der TSV Burgdorf e.V. erklärt werden kann. Ich bin damit einverstanden, dass die erforderlichen Daten elektronisch gespeichert und für die Vereinsverwaltung elektronisch ausgewertet werden.

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos vom Mitglied - ohne Nennung vom Namen - in den Medien (Zeitung / TSV Homepage / TSV-Flyer), die während des Sportbetrieb gemacht wurden, verwendet werden dürfen.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_  
(bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten)

Bitte das SEPA-Lastschriftmandat auf der Rückseite ausfüllen!



## SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

TSV Burgdorf e. V., Abteilung Turnen,  
(Name des Zahlungsempfängers)

Hannoversche Neustadt 15, 31303 Burgdorf  
(Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

DE28TUR00000125759  
(Gläubigeridentifikationsnummer)

(wird Ihnen mit der Eintrittsbestätigung schriftlich mitgeteilt)  
(Mandatsreferenznummer)

Ich ermächtige die Turn- und Sportvereinigung Burgdorf Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der TSV Burgdorf e. V. auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Lastschrifteinzüge erfolgen jeweils am 15.02., 15.05., 15.08. und 15.11. eines Jahres.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft des Vereinsmitglieds bzw. der Vereinsmitglieder:

---

---

---

---

---

### Kontoinhaber / Bankverbindung

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

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Bankname: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort / Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Kontoinhaber)