



## Beitrittserklärung

Ich / wir \_\_\_\_\_

erkläre (n) hiermit meinen / unseren Beitritt zum Tennisverein Wasser. Der Beitritt erfolgt gemäß Satzung des TVW (siehe Homepage [www.tvwasser.de](http://www.tvwasser.de)).

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

Straße: \_\_\_\_\_

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon (Festnetz/mobil): \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift

(bei Minderjährigen vom Erziehungsberechtigten)

### **Mitgliederbeiträge TV Wasser e.V.**

- |  |         |                        |
|--|---------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> Erwachsene                | 130 EUR | (Schnupperjahr 65 EUR) |
| <input type="checkbox"/> (Ehe-)Paare               | 215 EUR |                        |
| <input type="checkbox"/> Auszubildende / Studenten | 60 EUR  | (Schnupperjahr 30 EUR) |
| <input type="checkbox"/> Jugendliche unter 18      | 40 EUR  | (Schnupperjahr 20 EUR) |
| <input type="checkbox"/> Passive Mitglieder        | 15 EUR  |                        |

**Bitte die Einzugsermächtigung auf der Rückseite ausfüllen!**

**An den Vorstand des TVW**

**z. H. v. Herrn Uwe Meyer, Untere-Höfe-Str. 28, 79312 Emmendingen, Tel. 0151/58896957**

**E-Mail: [tvwasser@gmx.net](mailto:tvwasser@gmx.net)**

Alle Daten werden nach den Grundlagen der EU- Datenschutzgrundverordnung verwendet.

#### Hinweis:

Der Austritt der Mitgliedschaft kann nur zum Ende des Geschäftsjahres erfolgen und ist bis spätestens 30. Juni des betreffenden Jahres dem Vorstand schriftlich (mindestens per E-Mail) mitzuteilen. Sie erhalten eine Kündigungsbestätigung.

Im Schnupperjahr ist der 30. September des betreffenden Jahres die Kündigungsfrist.

## SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den TV Wasser e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger TV Wasser e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Das gilt auch dann, wenn sich der Beitrag auf Beschluss der Mitgliederversammlung verändert.

Hinweis:

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

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

Straße: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber

Hinweis:

Kosten, die dem Verein durch persönliche, aber ungerechtfertigte Rückbuchung oder mangels Kontodeckung entstehen, werden durch das Mitglied erstattet.