

**Beitrittserklärung** (1 Formular pro Person)

Für die Mitgliedschaft in der Judo-Abteilung ist eine Mitgliedschaft beim TSGV Hattenhofen zwingend erforderlich. Jedes Mitglied hat das Recht, seine Mitgliedschaft zum Schluss eines Geschäftsjahres (31.12.) zu kündigen. Die Kündigung muss schriftlich an die Geschäftsstelle ([geschaeftsstelle@tsgv-hattenhofen.de](mailto:geschaeftsstelle@tsgv-hattenhofen.de)) erklärt werden und mindestens einen Monat vor Schluss des Geschäftsjahres (30.11) zugehen.

Nachname: ..... Vorname: ..... geb. am: .....

weiblich       männlich

Straße: ..... PLZ: ..... Ort: .....

Tel.-Nr. : ..... E-Mail: .....

**Jahresbeiträge**

- |                          |                 |      |
|--------------------------|-----------------|------|
| <input type="checkbox"/> | Familienbeitrag | 150€ |
| <input type="checkbox"/> | Judo Jugend     | 65€  |
| <input type="checkbox"/> | Judo Erwachsene | 55€  |

Ich nehme am folgenden Training teil:

- |                          |                 |
|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | Judo Jugend     |
| <input type="checkbox"/> | Judo Erwachsene |

„Ich erkenne die jeweils gültige Satzung und ihre Beitragsordnung an, und bin damit einverstanden, dass der TSGV Hattenhofen e.V. alle Daten dieser Beitrittserklärung erfasst und speichert. Die Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO sind auf der Homepage ([www.tsgv-hattenhofen.de](http://www.tsgv-hattenhofen.de)) abrufbar. Diese habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.“

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzl. Vertreter)

---

**SEPA-Lastschriftmandat**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE48ZZZ00000515242

Mandatsreferenz-Nummer: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den TSGV Hattenhofen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSGV Hattenhofen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber

(Name und Vorname)

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber)