

# Eintrittserklärung



Ich beantrage hiermit die Aufnahme als Mitglied des TSV RSK Esslingen e.V. und bin mir bewusst, dass meine nachstehend angegebenen personenbezogenen Daten zum Zweck der Mitgliederverwaltung gemäß europäischer Datenschutzgrundverordnung und Bundesdatenschutzgesetz verarbeitet werden. \*)

Mitgliedsnummer      (wird vom Verein ausgefüllt)

Name

Vorname

Geburts-Datum   männl. /  weibl.

Straße

PLZ - Ort

Telefon  mobil

E-Mail

Abteilung/Sportgruppe:

Art der Mitgliedschaft: Einzel  Ehepaar  Familie

## Ich beantrage Ehepaar-/Familien-Mitgliedschaft für folgende Personen

Name	Vorname	Geburtsdatum	Abteilung

### Wichtiger Hinweis

Mitglieder, die am Abbuchungsverfahren nicht teilnehmen, zahlen zur Deckung des Mehraufwandes einen Unkostenbeitrag von 7,50 Euro jährlich (§ 6 Ziffer 1 der Satzung).

### Einzugsermächtigung

Siehe Blatt 2 SEPA-Lastschriftmandat

- Ich bin grundsätzlich bereit bei Projekten temporär ehrenamtlich mitzuarbeiten.
- Ich bin nicht bereit.

Datum

Unterschrift

Vor- und Zuname  
(Bei Minderjährigen die des Erziehungsberechtigten)\*\*)

**Kündigung der Mitgliedschaft:** spätestens bis 30. September (3-mon. Kündigungsfrist) zum Jahresende

\*) Nähere Information siehe Datenschutzordnung des TSV RSK Esslingen e.V.

\*\*\*) Unterschreibt nur ein Erziehungsberechtigter, bestätigt dieser, dass er entweder allein erziehungsberechtigt ist oder der andere Erziehungsberechtigte ebenfalls informiert ist und damit einverstanden ist.

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Name des Zahlungsempfängers:**

TSV RSK Esslingen e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers****Straße und Hausnummer:**

Kelterstr. 15

**Postleitzahl und Ort:**

73733 Esslingen a. N.

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE4ZZZ00000131327

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):****Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

D E

**BIC (8 oder 11 Stellen):**

D E

**Ort:****Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.