



TSV 1878 Schlieben e.V.

*Leidenschaft,
die verbindet.*

Aufnahmeantrag

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Geburtsort _____

Geschlecht weiblich männlich

Straße/Hausnummer _____

PLZ/Wohnort _____

Telefon (Festnetz/Mobil) _____

E-Mail-Adresse _____

Hiermit stelle ich den Antrag auf Mitgliedschaft im **TSV 1878 Schlieben e.V.** als

aktives Mitglied

passives Mitglied

in der Abteilung

Fußball

Gymnastik

Kegeln

Line Dance

Tischtennis

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben und erkenne die Vereinssatzung und die Beitragsordnung des **TSV 1878 Schlieben e.V.** an. Ich habe außerdem zur Kenntnis genommen, dass eine Austrittserklärung aus dem Verein grundsätzlich schriftlich zum Jahresende erfolgen muss.

Ort/Datum

Unterschrift

Bei Minderjährigen
Unterschrift der Eltern

Die Aufnahme als Mitglied des **TSV 1878 Schlieben e.V.** in der Abteilung
_____ wird bestätigt.

Unterschrift Vereinsvorsitzende/r

Unterschrift Abteilungsleiter/in

**Einverständniserklärung für die Verwendung und Veröffentlichungen
von Bild- und Videomaterial**

Hiermit gebe ich meine Einverständnis, dass der **TSV 1878 Schlieben e.V.** Fotos und Abbildungen, sowie Bild- und Videomaterial zu meiner Person in Verbindung mit dem Verein für eigene Zwecke verwenden und u.a. auf vereinseigenen Internetseiten, sozialen Netzwerken, Printmedien, jedem bekannten und auch zukünftigen Medium, auch für Werbezwecke ohne zeitliche Begrenzung kostenfrei veröffentlichen darf.

Ort/Datum

Unterschrift

**Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines
SEPA-Lastschriftmandats**

Ich ermächtige den **TSV 1878 Schlieben e.V.**, die gem. Beitragsordnung zu entrichtenden Zahlungen für das umseitig genannte Mitglied bei Fälligkeit mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Kontoinhaber

Name des Kreditinstituts

IBAN

BIC

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom **TSV 1878 Schlieben e.V.** auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Ort/Datum

Unterschrift des Kontoinhabers