

Aufnahmeantrag für den TSV Oberhaching-Deisenhofen

TSV Oberhaching-Deisenhofen e. V. ■ Bahnhofstraße 13 ■ 82041 Oberhaching

Tel. 089-613 66 33 ■ Fax 089-61 30 05 03 ■ info@tsv-oberhaching.de



AUSZUFÜLLEN VOM VEREIN:

Mitgl.-Nr. _____

Ich beantrage hiermit meine Aufnahme als aktives Mitglied in den TSV Oberhaching-Deisenhofen e. V. Mit der EDV-Speicherung und Weitergabe meiner Daten zu versicherungs- und vereinsinternen Zwecken bin ich einverstanden. Ich erkenne die Vereinssatzung in vollem Umfang an und verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung der Beiträge.

Ich möchte mich in folgenden Sportarten betätigen:

- | | | | | |
|--|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Aikido (51) | <input type="checkbox"/> Hap-Ki-Do (48) | <input type="checkbox"/> Leichtathletik (17) | <input type="checkbox"/> Ski-Sport (30) | <input type="checkbox"/> Volleyball (36) |
| <input type="checkbox"/> Badminton (01) | <input type="checkbox"/> Judo (14) | <input type="checkbox"/> Rollsport (24) | <input type="checkbox"/> Sportakrobatik (38) | <input type="checkbox"/> Integrativsport (37) |
| <input type="checkbox"/> Basketball (03) | <input type="checkbox"/> Ju Jutsu (48) | <input type="checkbox"/> Radsport (20) | <input type="checkbox"/> Turnen / Gym (34) | |
| <input type="checkbox"/> Tanzsport (31) Spartenbeitrag | <input type="checkbox"/> Video-Dance (34) Spartenbeitrag | | | |

Familienname _____

Vorname _____

Geburtsort _____

Geburtsdatum: _____

Tag

Monat

Jahr

Postleitzahl _____

Wohnort _____

Straße _____

Telefon (privat) _____

Eintrittsdatum _____

E-Mail-Adresse _____

Sind weitere Personen der Familie Mitglied im TSV Oberhaching? Nein Ja

Wer _____

Name des Mitgliedes _____

Ort / Datum Unterschrift des Antragstellers oder gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen _____

Einzugsermächtigung: Ich ermächtige hiermit, jederzeit widerruflich, den TSV Oberhaching-Deisenhofen e.V. die Mitgliedsbeiträge von folgendem Konto einzuziehen. Einzug erfolgt jeweils zum 1. bzw. 15. oder des darauffolgenden Arbeitstages.

Kontoinhaber: Name _____

Vorname _____

IBAN _____

BIC _____

Name der Bank _____

Datum _____

Unterschrift _____

Geschäftsstelle
TSV Oberhaching-Deisenhofen e.V.
Bahnhofstraße 13
82041 Deisenhofen

Telefon: 089-613 66 33
Fax: 089-61 30 05 03
E-Mail: info@TSV-Oberhaching.de
Internet: www.tsv-Oberhaching.de

Kreissparkasse
Deisenhofen
IBAN: DE72 70250150 0030165559
BIC: BYLADEM1KMS

Sitz: Amtsgericht München VR 50 78
StNr: 143/223/10405
1. Vorstand: Bernd Schubert
Mobil: 0171 - 950 57 27
Email: b.e.schubert@t-online.de