

**Aufnahme-Antrag (Bitte deutlich schreiben) zum 01. .201 .**

Ich beantrage die Aufnahme in den TSV Sasel von 1925 e.V. und erkläre mich mit den Bestimmungen wie umseitig ersichtlich einverstanden.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_

männlich /  weiblich

Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.Nr.: \_\_\_\_\_

Sportart/: \_\_\_\_\_ vorheriger Verein: \_\_\_\_\_  
Sportgruppe

e-mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Hamburg, den \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Bei Minderjährigen sind die Unterschriften der Erziehungsberechtigten erforderlich.**

Ich bin/Wir sind die gesetzlichen Vertreten des o.g. Antragstellers und übernehmen hiermit alle materiellen Verpflichtungen gegenüber dem TSV Sasel als eigene Verpflichtung. Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt dieser Elternteil mit der Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht zusteht oder dass dieser Elternteil im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mutter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vater

Um die Vereinsverwaltung kostengünstig zu halten, bitten wir das nachfolgende SEPA-Basislastschrift-Mandat auszufüllen. Die Aufnahme in den TSV Sasel wird dem Mitglied schriftlich bestätigt.

**SEPA Basislastschrift-Mandat für Mitgliedsbeiträge wie umseitig beschrieben**

Name des Zahlungsempfängers: **TSV Sasel von 1925 e.V.**  
Straße und Hausnummer: **Saseler Parkweg 14** Postleitzahl und Ort: **22393 Hamburg** Land: **Deutschland**  
**IBAN: DE44200505501210120703 BIC: HASPDEHHXXX**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE63ZZZ00000105050**

**Mandatsreferenz:** Wird mit der schriftlichen Aufnahmebestätigung mitgeteilt. **Nr.:**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den o.g. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom o.g. Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogene Lastschrift 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: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort : \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_

IBAN des Zahlungspflichtigen: \_\_\_\_\_

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

**Ich wünsche Einzug jeweils (bitte ankreuzen):**

vierteljährlich zum 5.1., 5.4., 5.7., 5.10  halbjährlich zum 5.1., 5.7.  jährlich zum 5.1.  
Beiträge sind vierteljährlich im Voraus, bis zum 10ten des 1. Monats im Quartal zu entrichten.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)