



TSV Tetenbüll e.V. Beitrittserklärung

Ich möchte dem TSV Tetenbüll e.V. unter Anerkennung der Vereinssatzung beitreten.

☐ **Kind/Jugendlicher**

☐ **Erwachsener**

☐ **Familie** (Bitte auf der Rückseite alle Familienmitglieder auflühren – Namen u. Geb.)

Vorname/ Name:.....

Geb.-Datum:..... Telefon / Handy:.....

Straße/ Hausnr.:.....

PLZ / Wohnort.....

E-Mail:.....

Sportart / -gruppe:.....

Jahresbeiträge (Stand 2026):

Kinder/ Jugend **54 €** Erwachsene **84 €** Familie **156 €** förd./passiv mind. **10€**

Kündigungsfrist laut Satzung 3 Monate

Spielbetriebs-Beitrag Floorball:

Kinder/ Jugend **20 €**

Erwachsene **30 €**

☐ **Ich bin bereits zahlendes Mitglied beim Gardinger TSV .**

Das bedeutet: die Mitgliedschaft im TSV Tetenbüll bleibt für mich beitragsfrei.

Nur für Kinder/ Jugendliche / Auszubildende bis zum 21. Lebensjahr:

„**Eiderstedter Modell**“: aktive Sportler in einem der beteiligten Eiderstedter Vereine (s.u.) bezahlen dann im TSV Tetenbüll nur **12 €** Jahresbeitrag (zzgl.ggf. Spielb.-Beitrag)

Mein Kind ist bereits **zahlendes Mitglied** beim:

☐ TSV SPO ☐ TuS Tating ☐ TSV Oldenswort ☐ TSV Witzwort

und dort **aktiv** in der Sparte:.....

Datenschutz:

☐ Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Daten gemäß DSGVO zum Zwecke der Mitgliederverwaltung in elektronischer Form und Papierform gespeichert/ verarbeitet werden. Diese werden im Rahmen der gesetzlichen Fristen archiviert.

☐ Ich erkläre mich hiermit mein Einverständnis zur Erstellung von Bildaufnahmen meiner Person im Rahmen von Vereinsveranstaltungen sowie zur Verwendung und Veröffentlichung solcher Bilder zum Zwecke der öffentlichen Berichterstattung über das Vereinsleben Dieses Einverständnis kann ich jederzeit in Schriftform widerrufen.

X

Datum / Unterschrift



TSV Tetenbüll e.V. Beitrittserklärung

SEPA-Lastschriftmandat: (Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung)

Hiermit ermächtige ich den TSV Tetenbüll e.V., Gläubiger-ID DE08ZZZ00000311971, die zu entrichtenden Vereinsbeiträge durch Lastschrift bei Fälligkeit vom nachfolgenden Konto einzuziehen. Zugleich weise ich meine Bank an, diese Lastschriften einzulösen. Mir ist bekannt, dass ich eine Erstattung innerhalb von 8 Wochen ab Belastungstag verlangen kann.

Der erste anteilige Jahresbeitrag ist sofort fällig. Die weiteren Beiträge werden jeweils zum 15.03. des Jahres eingezogen.

IBAN:

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC:

Kreditinstitut:

Mandatsreferenz: (=Mitglieds-Nr. - wird vom Kassenwart ergänzt)

X

Datum / Unterschrift Kontoinhaber/in