

Herzlich willkommen!

TSV Dorfen



Judo



Einverständniserklärung

- Ich bin damit einverstanden, dass der **Name** meines Kindes sowie **Fotos** auf denen mein Kind abgebildet ist, auf der Homepage der Judoabteilung des TSV Dorfien sowie in Zeitungen (z. B. Intelligenzblatt/Dorfener Anzeiger) und Aushängen (z. B. Schaukästen/Plakate) veröffentlicht werden dürfen.

Diese Einverständniserklärung gilt bis zum Widerruf.

- Ich bin mit der Veröffentlichung **nicht** einverstanden.

Name des Kindes

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

Judopassantrag – TSV Dorfen – Abteilung Judo

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Nationalität: _____

Eintrittsdatum: _____

Anschrift: _____

E-Mail-Adresse: _____

(freiwillig – für unseren E-Mail-Verteiler: Zusendung von Bildern und Informationen etc.)

Telefonnummer: _____

Kosten: 10 €

- Das Formular und das Geld sowie ein **Passbild** bitte in einen verschlossenen Briefumschlag beim Trainer abgeben
- Den Judopass am Jahresanfang beim Trainer abgeben, um die Jahressichtmarke zu erhalten
- Bei Fragen wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an die Trainer



Aufnahmeantrag

TSV Dorfen 1869 e.V. • Ludwig-Thoma-Straße 13 • 84405 Dorfen
geschaeftsstelle@tsv-dorfen.de • www.tsv-dorfen.de

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum TSV Dorfen 1869 e.V. Durch meine Unterschrift wird die Satzung des Vereins anerkannt. Die Mindestdauer der Mitgliedschaft beträgt 12 Monate und verlängert sich automatisch um ein Jahr, falls eine schriftliche Kündigung (auch einzelner Abteilungen) nicht spätestens bis 31.12. des Jahres erfolgt ist. Den ausgefüllten Antrag bitte beim Trainer oder Übungsleiter abgeben.

Name _____ Vorname _____
Geburtsdatum _____
Straße _____ männlich weiblich
PLZ/Wohnort _____
E-Mail _____ Telefon _____

Ich beantrage zum _____ die Mitgliedschaft in folgender Abteilung:

<input type="checkbox"/> Basketball	<input type="checkbox"/> Judo	<input type="checkbox"/> Leichtathletik		
<input type="checkbox"/> Faustball	<input type="checkbox"/> Karate	<input type="checkbox"/> Volleyball		
<input type="checkbox"/> Fußball	<input type="checkbox"/> Kickboxen	<input type="checkbox"/> Turnen	→	<input type="checkbox"/> Kinderturnen
				<input type="checkbox"/> Gerätturnen
				<input type="checkbox"/> Bubenturnen
				<input type="checkbox"/> Einrad
				<input type="checkbox"/> Kindertanz
				<input type="checkbox"/> Parkour
				<input type="checkbox"/> Gymnastik

Bei einigen Abteilungen ist zusätzlich ein Abteilungsbeitrag zu entrichten.

Der Vorgenannte ist bereits Mitglied beim TSV Dorfen 1869 e.V. in der Abteilung _____
Die Zugehörigkeit wird beibehalten nicht beibehalten.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller / gesetzlicher Vertreter
Bei Mitgliedern unter 18 Jahren ist die Unterschrift der Eltern notwendig.

SEPA Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers
TSV Dorfen 1869 e.V., Ludwig-Thoma-Str. 13, 84405 Dorfen
Gläubiger-ID-Nr.: DE 43ZZZ00000135383

Hiermit ermächtige ich den TSV Dorfen, die Beiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Dorfen auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)	
Kreditinstitut	
IBAN (=Mandatsreferenz-Nr.)	DE _____
BIC	

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber