



## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon/Email \_\_\_\_\_

die Aufnahme in den TSV Schrozberg 1864 ab dem \_\_\_\_\_

Abteilung/ Gruppe \_\_\_\_\_

Stand: 01. Januar 2026

Beitragsgruppe	Mitgliedergruppe	Jahresbeitrag
1	Kinder/Jugendliche	43,00 €
2	Erwachsene	62,50 €
3	Rentner	43,00 €
4	Familien	115,00 €
5	Schüler/Student über 18 Jahre auf Antrag	43,00 €

Die Beiträge werden ab dem 01.01.1997 lt. Beschluss der Mitgliederversammlung jährlich nach dem Lebenshaltungsindex in Deutschland angepasst. Wir bitten um Beachtung. Gemäß der Satzung des TSV Schrozberg kann eine Mitgliedschaft nur schriftlich unter Einhaltung der Kündigungsfrist (bis 30.11. des laufenden Jahres zum Folgejahr) gekündigt werden.

Der Einzug des ersten Beitrages erfolgt am \_\_\_\_\_ (wird noch mitgeteilt)

Der Einzug des Folgebeitrages erfolgt dann jährlich nach der Generalversammlung.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift, bei Minderjährigen Unterschrift gesetzlicher Vertreter)

## SEPA-Lastschriftmandat

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 48 ZZZ 000000 47702**

**Mandatsreferenz:** \_\_\_\_\_ (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den TSV Schrozberg 1864 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TSV Schrozberg 1864 e.V. auf mein Konto gezogene 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.

## Zahlungsart : Wiederkehrende Zahlung

\_\_\_\_\_  
(Vorname und Name, Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
(Straße und Hausnummer)

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift