



Ich beantrage die Mitgliedschaft im TSV 1862 Schillingsfürst e.V. und erkenne die Satzung und die Beitragsordnung an. Die aktuelle Version der Satzung finden Sie unter <https://www.tsv-schillingsfuerst.de>.

<b>Name:</b>	
<b>Vorname:</b>	
<b>Straße und Hausnummer:</b>	
<b>Postleitzahl:</b>	
<b>Wohnort:</b>	
<b>Telefon:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>	
<b>E-Mail-Adresse</b>	

Familienmitglieder:

<b>Name</b>	<b>Vorname</b>	<b>Geburtsdatum</b>

Ich möchte folgenden Abteilungen beitreten (bitte ankreuzen). Beachten Sie bitte, dass für die Tennisabteilung ein Zusatzbeitrag fällig wird.

<b>Abteilung</b>		<b>Abteilung</b>	
Frankemer Stupfl		Wirbelsäulengymnastik	
Gymnastik Damen		Theater	
Sportkegeln		Tischtennis	
Tennis		Turnen Mädchen	
Jazzgymnastik		Turnen Kinder	
Nordic Walking		Turnen Kleinkinder	
Skiabteilung		Gymnastik Herren	
Volleyball		Fördermitglied	
Unterabteilung Stupfl Bitte eintragen			



Beiträge Stand Juni 2026.

Die Beiträge sind Jahresbeiträge und werden fällig, wenn die Mitgliedschaft nicht gemäß § 6 Abs. 1 oder 2 der Satzung beendet wird. Eine Kündigung ist jeweils zum 31.12. mit einer Kündigungsfrist von 1 Monat möglich. Die Kündigung hat schriftlich zu erfolgen.

<b>Jahresbeiträge Hauptverein</b>			<b>Zusätzliche Jahresbeiträge Tennis</b>
<b>Bezeichnung</b>	<b>Altersstufe</b>	<b>Beitrag</b>	<b>Beitrag Tennis</b>
Kinder	0 bis 14 Jahre	20,00 €	95,00 €
Jugendliche	15 bis 18 Jahre	35,00 €	95,00 €
Erwachsene	19 bis 64 Jahre	60,00 €	95,00 €
Altersbeitrag	Ab 65 Jahre	35,00 €	95,00 €
Familienbeitrag	Beitrag für alle Familienmitglieder	80,00 €	150,00 €

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Satzung und der Beitragsordnung des Vereins einverstanden.

<b>Datum</b>	<b>Ort</b>	<b>Unterschrift</b>



**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige (A) den Zahlungsempfänger TSV 1862 Schillingsfürst e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen 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.

Name des Zahlungspflichtigen	IBAN	BIC

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE65TSV00000224615

Mandatsreferenz: Mitgliedsbeitrag

Datum	Ort	Unterschrift

**Einwilligungserklärung Datenschutz**

Ich willige ein, dass der TSV-Schillingsfürst 1862 e.V. meine personenbezogenen Daten zur Mitgliederverwaltung, zum Beitragseinzug, zur Vereinsinformation und zur Weitergabe an die zuständigen Sportfachverbände und den BLSV nutzt. Ich habe ein Auskunfts- und Korrekturrecht über meine Daten.

Ich gestatte dem Verein, Fotos von mir bei sportlichen oder gesellschaftlichen Veranstaltungen zu veröffentlichen und an die Presse weiterzugeben, außer bei Einzel- oder Gruppenbildern, die eine separate Einwilligung erfordern.

Der Verein darf meine E-Mail-Adresse(n) und Telefonnummer(n) zur Kommunikation verwenden. Diese Daten werden nicht an Dritte übermittelt.

Datum	Ort	Unterschrift