



Aufnahme - Antrag

Hiermit beantrage ich zum 01. 20.... meine Mitgliedschaft im TVG Baskets Trier e.V.

Name: _____ Nationalität: _____

Vorname: _____ Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich

Straße: _____ Bisheriger Verein: _____

PLZ / Ort: _____ Mannschaft TVG: _____
(sofern bekannt)

Geb. Datum: _____

Telefon / Handy: _____

E-Mail-Adresse: _____

Kinder unter 7 Jahren gelten als inaktiv	()	5 €/mtl. zutreffendes ankreuzen
Personen ab 7 Jahren – inaktiv	()	7 €/mtl.
Hobbygruppe	()	10 €/mtl.
Kinder zwischen 7 – 12 Jahren – aktiv	()	10 €/mtl.
Jugendliche ab 13 Jahren / Schüler / Azubis /		
Studenten (bis 27 Jahre) – aktiv	()	11 €/mtl.
Erwachsene – aktiv	()	12 €/mtl.

Ich nehme den Familienhöchstbeitrag
von 30 €/mtl. in Anspruch

() _____
(Namen der Familienmitglieder)

Zuzüglich wird für die am Spielbetrieb teilnehmenden Basketballer/innen einmal im Jahr die jeweils gültige Spielerpassgebühr erhoben. Diese beträgt zurzeit für Teilnehmer

in Senioren-Mannschaften	16,00 €	Jugend-Mannschaften	8,00 €
U 20-Mannschaften	16,00 €	Mini (U12/U10) - Mannschaften	1,00 €

Durch meine Unterschrift (unter 18 Jahre Unterschrift des Erziehungsberechtigten) verpflichte ich mich, **mindestens 1 Jahr Mitglied des TVG Baskets Trier e. V. zu bleiben**. Danach ist eine schriftliche Kündigung mit einer Frist von 6 Wochen zum Quartalsende einzuhalten. Die Vereinssatzung erkenne ich an (nachzulesen unter www.TVG-Baskets.com). **Darüber hinaus bin ich damit einverstanden, dass Bilder des Spielbetriebs zu Presse Zwecken veröffentlicht werden.**

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats.

Hiermit ermächtige ich den TVG Baskets Trier e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TVG Baskets Trier e.V. gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungstag, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Beiträge sind zu den jeweiligen Fälligkeitsterminen abzubuchen:

() vierteljährlich () jährlich (gewünschtes bitte ankreuzen)

Gläubiger Identifikationsnummer **DE91ZZZ00000654245**

Kontoinhaber.: _____ IBAN: _____

BIC: _____ bei der _____
(genaue Bezeichnung der Bank bzw. Postscheckamt)

Konto-Inhaber: _____
falls abweichend v. Mitglied Unterschrift Konto-Inhaber

_____ Datum

_____ Unterschrift