



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): _____

Geburtsdatum: _____

Telefon / Handy: _____

E-Mail-Adresse: _____

(Bei Minderjährigen die E-Mail-Adresse der Eltern).

Bitte die E-Mail-Adresse in **gut lesbaren DRUCKBUCHSTABEN** ausfüllen!

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

- | | | |
|--|--------------------------|-------------------|
| Kinder unter 7 Jahren gelten als inaktiv | ☐ | 8 €/Monat |
| Personen ab 7 Jahren – inaktiv | ☐ | 10 €/Monat |
| Hobbygruppe | ☐ | 14 €/Monat |
| Kinder von 7-12 Jahren – aktiv | ☐ | 14 €/Monat |
| Jugendliche ab 13 Jahren / Schüler / Azubis | | |
| Studierende (bis 27 Jahre) – aktiv | ☐ | 15 €/Monat |
| Erwachsene – aktiv | ☐ | 16 €/Monat |

Ich nehme den Familienhöchstbetrag
von **39,00 €/Monat** 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 Teilnehmende in

Senioren-Mannschaften	20,50 €	Jugendmannschaften	9,50 €
U20-Mannschaften	20,50 €	Mini (U12/U10)-Mannschaften	1,00 €

Durch meine Unterschrift (unter 18 Jahre Unterschrift eines 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 sechs 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 erteile 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 acht Wochen, beginnende 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 (bitte ankreuzen)

Gläubiger Identifikationsnummer: **DE91ZZZ00000654245**

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____
(Bitte die IBAN gut lesbar ausfüllen)

BIC: _____

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

Kontoinhaber: _____
(falls abweichend v. Mitglied)

Unterschrift Kontoinhaber

Datum

Unterschrift