



Aufnahmeantrag SportQuadrat

**Das Sportvereinszentrum
des TSV 1848 Bietigheim e.V.**

Bereits Mitglied im TSV Bietigheim oder in einem Kooperationsverein?

ja nein Kooperationsverein: _____

Hinweis: Für die Anmeldung wird eine Mitgliedschaft im TSV 1848 Bietigheim e.V. vorausgesetzt.

Name <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Nr.	PLZ	Wohnort
Telefonnummer	Handy	E-Mail
Aufmerksam geworden durch ...	Mit Nachweis für Ermäßigung als ...	Partnerarif: Vorname + Nachname des Ehe-/Lebenspartners

Mitgliedschaftsbeginn: 01. ____ . 2024

12 Monate Laufzeit

Tarife & Monatsbeiträge

Flex-Tarif* 69 € 62 € ermäßigt
Komplett-Tarif 54 € 47 € ermäßigt
Kurs-Tarif 47 € 40 € ermäßigt
Früh-Tarif 49 € Mo - Fr bis 16 Uhr + WE

Zahlungsweise & Einmalzahlung

Zahlungsweise monatlich jährlich (inkl. 5 % Rabatt)
Start-Paket 59 € Basis 29 € Kurs
Verw.-Geb. 10 € 10 € Chiparmband
Nutzungsbeginn ab: TT.MM.JJJJ
Anteiliger Monatsbeitrag: ____ €

1. Monat mit Sonderkündigungsrecht (Kündigung in Textform bis zum 25. des Monats)

Anmerkungen und sonstige Vereinbarungen | * Flex-Tarif: 1 Monat Laufzeit

Bietigheim-Bissingen, Datum

Mitarbeiter SportQuadrat, Datum

Unterschrift Vertragspartner/-nutzer (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

HINWEIS: Ich akzeptiere durch meine Unterschrift die erhaltenen AGBs und die Hausordnung für SportQuadrat. Gemäß §4a Bundesdatenschutzgesetz gebe ich meine Erlaubnis zur Erhebung, Speicherung und Verwendung meiner personenbezogenen Daten für die in den AGBs definierten Zwecke.

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Hiermit erteile ich die Vollmacht, bis auf schriftlichen Widerruf, den monatlichen Mitgliedsbeitrag zum 1. eines Monats bzw. zum nächst fälligen Buchungstag von meinem Konto im SEPA-Lastschriftverfahren abbuchen zu lassen. Wird die jährliche Zahlungsweise vereinbart, erfolgt die Abbuchung der Jahresgesamtsumme ebenfalls zum 1. des nächsten Monats. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, Lastschriften des TSV 1848 Bietigheim e.V. einzulösen. Unsere Gläubiger-ID: DE40TSV00000307806. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, in berechtigten Fällen die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bankname/Kreditinstitut

Name und Vorname des Kontoinhabers falls abweichend vom Vertragspartner/-nutzer

DE

IBAN

BIC

Bietigheim-Bissingen, Datum

Unterschrift Kontoinhaber