

# Ich/ wir erkläre/ n hiermit den Beitritt zum Wintersportverein Tailfingen e.V.

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

Wohnort: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

- Einzelmitgliedschaft                       Familienmitgliedschaft
- Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an
- Die Informationspflichten gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen  
(Satzung und Datenschutzerklärung können jederzeit auf der Homepage eingesehen werden oder werden auf Verlangen vom Vorstand ausgehändigt)

Antwort erbeten an: Julian Köhnlein  
Hohenzollernstr. 9  
72458 Albstadt

\_\_\_\_\_  
(Datum / Unterschrift)

## Wintersportverein Tailfingen e.V., Melbernsteigstr. 43, 72461 Albstadt

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE9ZZZ00000187669

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Wintersportverein Tailfingen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Wintersportverein Tailfingen e.V. 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.

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

\_\_\_\_\_  
*Kreditinstitut*

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
*BIC*

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

DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ |  
*IBAN*

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

## Familien-Mitgliedschaft beim WSV Tailfingen e.V.

### Ehepartner

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Kind 1

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Kind 2

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Kind 3

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Kind 4

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_