



# Turn- und Sportverein Grafing von 1864 e.V.

Am Stadion – 85567 Grafing

Tel: 08092 / 3 23 31 – Fax: 08092 / 3 23 31

**Geschäftsstellenzeiten:** Montag und Donnerstag 9-11 Uhr und Mittwoch 18-20 Uhr

**www.tsv-grafing-hauptverein.de – tsvgrafing@online.de**

---

**Mitglieds-Nr.:** \_\_\_\_\_  
(wird vom Verein vergeben)

## Beitrittserklärung

Ich erkläre mit Wirkung vom \_\_\_\_\_ meinen Beitritt zum TSV Grafing von 1864 e.V. als

### aktives – förderndes – Mitglied

und erkenne die Vereinssatzung (im Internet oder abholbereit in der Geschäftsstelle) vom 16.10.2009 an.

**Inbesondere habe ich davon Kenntnis genommen, dass der Vereinsaustritt gemäß § 5(2) der Satzung nur zum 31.12 des jeweiligen Kalenderjahres mit einer Frist von einem Monat in Schriftform gegenüber der Geschäftsstelle (auch per Fax und E-Mail) dem Verein anzuzeigen ist.**

**Beim Austritt aus dem Verein muß die Beitragsverpflichtung erfüllt sein.**

Grafing b. München, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
(bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

### Personalien (Mitglied):

Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

geboren in: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

**Abteilung**( in der die Betätigung erwünscht wird): \_\_\_\_\_

**Bitte beachten, dass die Abteilungen teilweise einen zusätzlichen Abteilungsbeitrag erheben.  
Informationen im Beiblatt Beiträge.**



# Turn- und Sportverein Grafing von 1864 e.V.

Am Stadion – 85567 Grafing

Tel: 08092 / 3 23 31 – Fax: 08092 / 3 23 31

**Geschäftsstellenzeiten:** Montag und Donnerstag 9-11 Uhr und Mittwoch 18-20 Uhr

**www.tsv-grafing-hauptverein.de – tsvglafing@online.de**

---

## Einzugsermächtigung

**DE66TSV00000265628**

Gläubiger-Identifikationsnummer

\_\_\_\_\_

Mandatsreferenz

(wird vom Verein ausgefüllt)

Ich ermächtige den TSV Grafing von 1864 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem TSV Grafing von 1864 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.

Die Beiträge werden Anfang Januar des jeweiligen Kalenderjahres eingezogen. Bei Eintritt im Laufe eines Kalenderjahres wird der Beitrag ab dem 1.4 zeitanteilig eingezogen.

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

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

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

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
BIC

DE \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers