TSV Phönix Lomersheim e.V.

Abteilung: ❐ Fußball ❐ Turnen ❐ Tischtennis

(zutreffendes bitte ankreuzen) *Email: info@tsv-phoenix.de* *Homepage: www.tsv-phoenix.de*

Eintrittserklärung/Einzugsermächtigung

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt als ❐ aktives / ❐ passives
Mitglied beim TSV Phönix Lomersheim e.V.
(bitte Druckbuchstaben schreiben!)

....
Name | Vorname | geboren am

....
Plz, Wohnort | Straße | Telefon

....
Ort, Datum | Unterschrift des Antragstellers

Bei Minderjährigen Anschrift des Erziehungsberechtigten

....
Name des Erziehungsberechtigten | Vorname

....
Plz, Wohnort | Straße | Telefon

....
Ort, Datum | Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Hiermit ermächtige ich/wir den TSV Phönix Lomersheim e.V. künftige Jahresbeiträge in Höhe von € ______ von unserem Konto mittels umseitiger Lastschrift einzuziehen.

*** Ich/wir erklären uns damit einverstanden, dass Bilder und der Name von mir u.o.meines /meiner Kinder im Rahmen seiner sportlichen Aktivitäten für den TSV Phönix Lomersheim e.V. veröffentlicht werden dürfen. ***

....
Ort, Datum | rechtsverbindliche Unterschrift

Beitragssätze: (Stand 01. Januar 2026)

Erwachsene	:	85,00 €	Doppelmitgliedschaft = (Ehepartner /		
1. Kind	:	65,00 €	oder Erwachsener + 1 Kind)	:	130,00 €
2. Kind	:	55,00 €	Familienbeitrag (Eltern + 2 Kinder)	:	170,00 €
3. Kind	:	beitragsfrei	Zivi / FSJ / Azubi / Studenten	:	65,00 €

**** Bitte beachten: Ein Austritt für das aktuelle Beitragsjahr muss nach unserer Satzung gemäß § 20a schriftlich bis spätestens zum 31.12. des Vorjahres erfolgen *****

>>> bitte wenden !!

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:
TSV Phönix Lomersheim e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:
Postfach 1217

Postleitzahl und Ort:
75402 Mühlacker

Gläubiger-Identifikationsnummer:

[**DE29ZZZ00001048502**_____]

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):
[wird Ihnen separat mitgeteilt!/Ihre neue Mitgliedsnummer_____]

Einzugsermächtigung:
Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:
Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:
☒ **Wiederkehrende Zahlung** ☐ **Einmalige Zahlung**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

BIC:

IBAN:

DE: Deutschland **Bankleitzahl:** 8 Stellen

D	E																				

Prüfziffer: 2 Stellen **Kontonummer:** 10 Stellen

Ort: _____ **Datum (TT/MM/JJJJ):** _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

>>>