



# TV 1846 Bretten e.V.

## Geschäftsstelle:

Withumanlage 7  
75015 Bretten  
Tel.: 07252 / 9754777  
Mail: info@tv-bretten.de

## Öffnungszeiten:

Mo. - Fr. 08:30 - 11:30 Uhr  
Mi. 15:00 - 18:00 Uhr  
Homepage: [www.tv-bretten.de](http://www.tv-bretten.de)

## Aufnahmeantrag Teamplayer 0915

männlich

weiblich

Vorname, Nachname

Straße und Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer oder Handynummer

Mailadresse

Geburtsdatum

Weitere Kinder sollen bei den Teamplayern angemeldet werden:

Vorname, Nachname

Geburtsdatum

Vorname, Nachname

Geburtsdatum

Bereits bei den Teamplayern angemeldet:

Vorname, Nachname

Der Beitrag wird Anfang des Monats eingezogen (außer August). Austritte müssen spätestens sechs Wochen zum Quartalsende schriftlich an die Geschäftsstelle erfolgen.

### Einverständnis für die Datenspeicherung

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung der auf diesem Aufnahmeantrag enthaltenen Daten, gemäß den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes für Vereinszwecke, bin ich einverstanden.

Mein Kind ist bereits Mitglied beim TV1846 Bretten e.V.

Der Mitgliedsantrag ist beigefügt

Ort, Datum

Unterschrift oder elektronische Signatur

# Beiträge Teamplayer 0915 TV 1846 Bretten e.V. (gültig ab 01.09.2025)

## Beiträge monatlich

|          |        |
|----------|--------|
| 1 Kind   | € 18,- |
| 2 Kinder | € 30,- |
| 3 Kinder | € 40,- |

(Bitte den richtigen Beitrag ankreuzen)

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Name des Zahlungsempfängers:** TV 1846 Bretten e.V.  
**Anschrift des Zahlungsempfängers:** Withumanlage 7, 75015 Bretten  
**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE26ZZZ00000129287

### 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 den Zahlungsempfänger (siehe oben), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein /weisen wir unserem 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

Vorname, Nachname Kontoinhaber

IBAN

Name der Bank

Ort, Datum

Unterschrift oder digitale Signatur Kontoinhaber