Aufnahme – Antrag

Turn- und Sportgemeinde 1890 Köppern e.V.
Postfach 1, 61371 Friedrichsdorf

Stand: Jan. 2026

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft
(Bitte leserlich und in Druckbuchstaben ausfüllen)

Aufnahme in die Abteilung: _____ Gruppe: _____

Nachname: _____

Vorname: _____ Geschlecht: ☐ M ☐ W

Straße / Hausnummer: _____

PLZ / Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Telefon/Mobil: _____ Nationalität: _____

Eintrittsdatum: _____ E-Mail: _____

Ich möchte über Termine und Neuigkeiten per E-Mail informiert werden ☐ Ja ☐ Nein

Gewünschte Mitgliedschaft: ☐ Einzelmitglied ☐ Familienmitglied ☐ passives Mitglied
(Bei Familienmitgliedschaft bitte pro Person einen Antrag ausfüllen.)

Monatliche Beiträge (ab 01.01.2026):

Kinder, Auszubildende, Studenten (bis max. 25 Lebensjahre)	8,00 EUR
Erwachsene	11,00 EUR
Familienbeitrag (Familien mit Kindern bis zum 18. Lebensjahr)	22,00 EUR
Passive Mitglieder	5,50 EUR
Für einzelne Gruppen oder Kursen können zusätzliche Gebühren erhoben werden. Diese erfahren Sie bei den Übungsleiter/in	

Gewünschte Zahlungsweise: ☐ jährlich ☐ 1/2-jährlich ☐ 1/4-jährlich

Durch meine Unterschrift erkenne ich die jeweilige gültige Satzung, Ordnungen und Beiträge der TSG 1890 Köppern e.V. in vollem Umfang an.
Die Vereinssatzung kann auf der Homepage www.tsg-koeppern.de herunter geladen werden.
Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten.
Der Verwendung von Bildern ausschließlich im Zusammenhang mit Aktivitäten des Vereins stimme ich zu. Mir/uns ist bekannt, dass diese Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden kann.
Als Erziehungsberechtigter des jugendlichen Antragstellers bin ich mit seinem Eintritt in die TSG 1890 Köppern e.V. einverstanden; für die entstehenden Verbindlichkeiten bürge ich selbstschuldnerisch.

Die Vereinssatzung, die ich zu Kenntnis genommen habe, erkenne ich in vollem Umfang an.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Antragsstellers bzw. gesetzl. Vertreters

Turn- und Sportgemeinde 1890 Köppern e.V.

Postfach 1, 61371 Friedrichsdorf

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE34TSG00000300348

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Hiermit ermächtige ich die Turn- und Sportgemeinde 1890 Köppern e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Turn- und Sportgemeinde 1890 Köppern 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 Bedingen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen

Name des Kontoinhabers: _____

Vorname des Kontoinhabers: _____

Straße / Hausnummer: _____

PLZ / Wohnort: _____

IBAN: DE _____

BIC: _____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers