

An die Geschäftsstelle der  
**Turn- und Sportgemeinde (TSG) Söflingen 1864 e.V.**  
Harthäuser Straße 99 · 89081 Ulm  
Telefon: **0731 / 93 666-0**  
E-Mail: **info@tsg-soeflingen.de**  
www.tsg-soeflingen.de · www.facebook.com/TSG1864

**Gläubiger-Identifikationsnummer:  
DE 82 ZZZ 00000157961**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Turn- und Sportgemeinde Söflingen 1864 e.V. und erkenne die Vereinssatzung und aktuelle Beitragsordnung des Hauptvereins an. Ich gebe die Einwilligung gemäß dem Bundesdatenschutzgesetz zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen geschützten Daten. Ebenso stimme ich den Nutzungsbestimmungen der TSG Söflingen 1864 e.V. zu.

**Antrag auf Mitgliedschaft mit Beitragsermäßigung:**

(für über 18 Jahre nur mit gültigem Nachweis)

- Schüler, Student, FSJ, BFD, Azubi
  - Behinderte
  - Rentner
  - Mitgliedschaft für Alleinerziehende\*
  - Mitgliedschaft für die Familie\*
  - Mitgliedschaft für Ehepaare\*
- (\* Bitte pro Person je einen Antrag ausfüllen.)

**Angaben zur Person / zum Zahlungspflichtigen:**

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname Mutter

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname Vater

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail Adresse

\_\_\_\_\_  
Abteilung

\_\_\_\_\_  
Eintrittsdatum

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Zahlungspflichtige/r / Erziehungsberechtigte/r

**Hinweise:**

- Die Angabe der IBAN ist zwingend erforderlich.
- Eine Rückgabe des Lastschriftmandats an die TSG Söflingen 1864 e.V. ist nur im Original zulässig.
- Es kann nur ein Lastschriftmandat bzw. eine Kontoverbindung hinterlegt werden.

Ich ermächtige/wir ermächtigen die TSG Söflingen 1864 e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die TSG Söflingen 1864 e.V. auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Das SEPA-Lastschriftmandat gilt für folgende Zahlungen:

- Mitgliedsbeiträge/Jahresbeiträge der TSG Söflingen 1864 e.V.
- Abteilungsbeiträge

**Vereinszeitung „Blick“**

(bitte ankreuzen)

- ja
- nein

**Angaben zum Kontoinhaber:**

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Telefon

DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
IBAN

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

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber/in