



# TSV Möwe Hamdorf e.V.



## Beitrittserklärung

**Hiermit beantrage ich die Aufnahme als ( ) aktives / ( ) passives Mitglied im Sportverein "TSV Möwe Hamdorf":**

Name	
Vorname	
Straße	
Wohnort	
Geburtsdatum	
Eintrittsdatum	
Telefon	
Fax	
Handy	
E-Mail	

### **Beiträge:**

Jugendbeitrag (ohne Handball)	24,00 €	Erwachsenenbeitrag (ohne Handball)	50,00 €
Jugendbeitrag (mit Handball)	150,00 €	Erwachsenenbeitrag (mit Handball)	200,00 €
Passiver Beitrag	20,00 €		

Die Beiträge werden halbjährlich eingezogen: 50% im April und 50% im Oktober.

### **Sportarten:**

<input type="checkbox"/>	Handball	<input type="checkbox"/>	Kinderturnen
<input type="checkbox"/>	Fitness / Workout	<input type="checkbox"/>	Badminton Jugend
<input type="checkbox"/>	Ü-35 Ballsportgruppe	<input type="checkbox"/>	Volleyball
<input type="checkbox"/>	Darts	<input type="checkbox"/>	Ride a Bike / Fahrradtouren
<input type="checkbox"/>	Yoga	<input type="checkbox"/>	Latin Dance
<input type="checkbox"/>	passives Mitglied		

Zutreffende Sportart(en) bitte ankreuzen.

Ich erkenne die Vereinssatzung in vollem Umfang an und verpflichte mich zur Zahlung der durch die Mitgliederversammlung beschlossenen Beitragssätze per Lastschriftzugermächtigung. Die Vereinssatzung liegt beim Vorstand aus. Gem. § 5 der Satzung ist eine Kündigung der Mitgliedschaft nur unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 6 Wochen zulässig. Die Beiträge werden ausschließlich per Lastschriftzug erhoben. Anteilige Beiträge bei Eintritt und Austritt werden nicht erhoben bzw. erstattet. Die Jahresbeiträge berechtigen zur Teilnahme an allen Sparten. Beim Handball gelten die o.a. Sonderbeiträge.

Die Jahresbeiträge werden halbjährlich zum 01.04. und zum 01.10. per Lastschrift eingezogen. Das beigefügte SEPA-Lastschriftmandat ist zwingend dieser Beitrittserklärung beizufügen, da ansonsten kein wirksamer Vereinsbeitritt erfolgen kann.

-----  
(Ort, Datum)

-----  
(Unterschrift)

-----  
(gesetzlicher Vertreter)

TSV Möwe Hamdorf e.V.

Mitgliederwart: Stefan Heitmann

Ray 5

24805 Hamdorf

E-Mail: [s.heitmann@tsv-moewe-hamdorf.de](mailto:s.heitmann@tsv-moewe-hamdorf.de)

Stand März 2026

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate) für  
SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

TSV Möwe Hamdorf  
Osterende 9  
24805 Hamdorf

Wiederkehrende  
Recurrent Zahlungen/  
Payments

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE51ZZZ00000078688

Mandatsreferenz

**SEPA-Lastschriftmandat**

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n) TSV Möwe Hamdorf

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

TSV Möwe Hamdorf

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)

 1 Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate) für  
SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

TSV Möwe Hamdorf  
Osterende 9  
24805 Hamdorf

Wiederkehrende  
Recurrent Zahlungen/  
Payments

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE51ZZZ00000078688

Mandatsreferenz

**SEPA-Lastschriftmandat**

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n) TSV Möwe Hamdorf

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

TSV Möwe Hamdorf

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.