

FAMILIENMITGLIEDSCHAFT



**EIN TEAM.
EIN WEG.
EINMALIG.**

TSG 1899 Hoffenheim e.V.
Silbergasse 45
74889 Sinsheim

**Anmeldung bitte per Post,
per Fax an: (0 72 61) 40 22 10 oder
einscannen und per E-Mail an:
mitglieder@achtzehn99.de**

JAHRES-MITGLIEDSBEITRÄGE FAMILIENMITGLIEDSCHAFT

Ehepaare (Beitrag pro Person) 40,- € Eltern mit 1+X Kindern 90,- € Elternteil mit 1+X Kindern 65,- €

BEITRITTSERKLÄRUNG (Familienoberhaupt)

Herr Frau Titel Geburtsdatum

Name/Vorname	
Straße/Hausnr.	
PLZ/Ort	Land
E-Mail*	Telefon

Mit Unterzeichnung der Beitrittserklärung ist eine Anerkennung der Satzung des Vereins verbunden.

Ich bin damit einverstanden, dass die TSG 1899 Hoffenheim Fußball-Spielbetriebs GmbH meinen vollständigen Namen, meine Adresse und meine E-Mail-Adresse erhebt, speichert und nutzt, um mir per Post und per E-Mail Informationen und Werbung zu eigenen Merchandisingartikeln und Tickets zukommen zu lassen.

Die vorstehende Einwilligungserklärung ist freiwillig und kann jederzeit für die Zukunft bei der TSG 1899 Hoffenheim Fußball-Spielbetriebs GmbH, Dietmar-Hopp-Sportpark, Horrenberger Str. 58, 74939 Zuzenhausen, info@achtzehn99.de, Tel. 07261 94 93-0 widerrufen werden.

Ort/Datum Eigenhändige Unterschrift

*Mit meiner eingetragenen E-Mail-Adresse willige ich ein über den Mitgliedernewsletter regelmäßig Informationen zu Mitgliederaktionen, allen exklusiven Vorverkäufen und anderen Informationen rund um die Mitgliedschaft erhalten zu wollen.

FAMILIEN-MITGLIEDSCHAFTEN: (Angaben zu weiteren Familienmitgliedern)

AKTIV **PASSIV** **FUSSBALL** **TURNEN**

Name/Vorname	Geburtsdatum	AKTIV	PASSIV	FUSSBALL	TURNEN
Name/Vorname	Geburtsdatum				
Name/Vorname	Geburtsdatum				
Name/Vorname	Geburtsdatum				
Name/Vorname	Geburtsdatum				

Wir beantragen die Aufnahme als *PASSIVE* Mitglieder in der Abteilung Fußball beim TSG 1899 Hoffenheim e.V.

ERMÄCHTIGUNG ZUM EINZUG VON FORDERUNGEN MITTELS SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT:

Wir ermächtigen den TSG 1899 Hoffenheim e.V., Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom TSG 1899 Hoffenheim e.V. auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen.

Es gelten dabei die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname/Nachname)	Kreditinstitut	BIC (8- oder 11-stellig)
IBAN DE	Ort/Datum	Unterschrift (Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

