



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

TSG 1899 Hoffenheim e.V. | Mitgliederverwaltung | Silbergasse 45 | 74889 Sinsheim-Hoffenheim

per Post:

TSG 1899 Hoffenheim e.V.
Silbergasse 45
74889 Sinsheim

per Fax: +49 (7261) 94 93 659

per E-Mail: mitglieder@tsg-hoffenheim.de

tsg-hoffenheim.de

BEITRITTSERKLÄRUNG

Herr Frau Titel: _____

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____ Land: _____

E-Mail*: _____ Telefon: _____

ICH BEANTRAGE DIE AUFNAHME ALS Aktives Passives **MITGLIED BEI DEM TSG 1899 HOFFENHEIM e.V.**

(Aktive Mitgliedschaften nur möglich bei Ausübung der angegebenen Sportart bei dem TSG 1899 Hoffenheim e.V. in der jeweiligen Abteilung)

ABTEILUNGEN: Fußball Turnen/Leichtathletik

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

Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erhalten Sie mit Ihrem Begrüßungsschreiben.

Ich bin damit einverstanden, dass mir die TSG 1899 Hoffenheim Fußball-Spielbetriebs GmbH per E-Mail Informationen und Werbung zu eigenen Merchandisingartikeln und Tickets zukommen lässt.

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@tsg-hoffenheim.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)

männlich weiblich Aktiv Passiv Fußball Turnen

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

ERMÄCHTIGUNG ZUM EINZUG VON FORDERUNGEN MITTELS SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT:

Ich/Wir ermächtige(n) den TSG 1899 Hoffenheim e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem TSG 1899 Hoffenheim e.V., 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.

Kontoinhaber: _____ Kreditinstitut: _____ BIC: _____
(Vorname, Name) 8 oder 11-stellig

IBAN: DE _____

Ort / Datum

Unterschrift

(Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

JAHRES-MITGLIEDSBEITRÄGE:

Erwachsene: 66,-€ Eltern mit Kindern: 99,-€ Ein Elternteil mit Kindern: 69,-€ Ehepaare pro Person: 44,50 €

Kinder, Jugendliche, Auszubildende und Studenten (bis zum Alter von einschließlich 25 Jahren): 25,-€

Rentner (mit Kopie des gültigen Nachweises): 25,-€



BUNDESLIGA