

Turnverein 1901 e. V. Kleinwallstadt

Beitrittserklärung

Neues Mitglied:

Name, Vorname: _____

Geburtstag: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Straße: _____ Ort: _____

e-mail: _____ Telefon: _____

TV-Abteilung, für die angemeldet wird: _____

Weitere Familienmitglieder, die dem TV beitreten:

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Eintrittsdatum: _____ **Abteilung:** _____

Jahresbeiträge: Stand: 01.01.2017

☐ Kinder, Jugendliche, Auszubildende, Zivildienstleistende, 32,00 €

☐ Erwachsene (aktiv) 65,00 €

☐ Erwachsene (fördernd) 28,00 €

☐ Ehegattenbeitrag (für 2 Personen) 95,00 €

☐ Familien mit 1 minderjährigen Kind 110,00 €

☐ Familien mit 2 und mehr minderjährigen Kindern 125,00 €

Soweit Kinder oder Jugendliche, die in der Familienmitgliedschaft geführt werden, das 18. Lebensjahr vollendet haben, werden sie automatisch als Erwachsene eingestuft. 18-jährige Schüler/Studenten, ohne eigenes Einkommen, können auf Antrag weiter im Familienbeitrag geführt werden.

Ich stimme zu, dass die oben aufgeführten Daten vom Verein digital erfasst werden. Diese Zustimmung erfolgt unter der Maßgabe, dass dabei die Bestimmungen des §14 „Datenschutz“ der Vereinssatzung erfüllt werden.

Außerdem stimme ich zu, dass Fotos von mir und den oben aufgeführten Familienmitgliedern, aufgenommen im Rahmen meine/ ihrer sportlichen Aktivitäten, oder bei Veranstaltungen des TV Kleinwallstadt, in allen Medien veröffentlicht werden dürfen. Genauere Informationen zum Datenschutz entnehmen sie bitte § 14 der Satzung des TV Kleinwallstadt.

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Turnverein 1901 e. V. Kleinwallstadt

SEPA - Lastschriftmandat ab 01.09.2017

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE 28 * * * 00000379123

***bitte ergänzen: TVK=TV(allgemein); HBA=Handball;**

SWA =Schwimmen; HzA=Herzsport

Mandatsreferenz: (je Mitgliedsnummer)

Ich ermächtige den Turnverein, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Turnverein 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 Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

**Lastschrifttermine: jährlich zum 01. Februar
und 01. Juli**

Name: (Kontoinhaber) _____

Vorname : _____

Straße: _____

Wohnort : _____

Bankinstitut: Name: _____

BIC: _____

IBAN: DE __ | _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ |

Datum: _____ **Ort:** _____

Unterschrift: _____