

Antrag auf Mitgliedschaft im TV Erda 1911 e. V.



Vorname	Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Straße	Wohnort
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Geburtsdatum

Familienmitgliedschaft JA NEIN

Vorname	Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Geburtsdatum

Vorname	Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Geburtsdatum

Vorname	Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Geburtsdatum

Vorname	Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Geburtsdatum

TV Erda 1911 e. V. · Mühlweg 2 · 35644 Hohenahr · info@tverda.de

Mit der Unterschrift erkenne ich die Satzung in ihrer jeweils gültigen Form an. Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Der Austritt eines Mitglieds kann nur mit einer Frist von 6 Wochen zum 31.12. eines jeden Jahres erfolgen. Der Austritt ist dem Vorstand in schriftlicher Form zu erklären. Die finanziellen Verpflichtungen für das jeweilige Kalenderjahr werden durch das Ausscheiden nicht berührt.
 Beitrag derzeit:
 30 €/Jahr Kinder- und Jugendliche | 36 €/Jahr Erwachsene | 72 €/Jahr Familien

Ort, Datum	Unterschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Abteilung:

<input type="checkbox"/> Eltern-Kind-Turnen	<input type="checkbox"/> Handball
<input type="checkbox"/> Kinderturnen	<input type="checkbox"/> Fitness-Kurse
<input type="checkbox"/> Leichtathletik	<input type="checkbox"/> REHA-Sport
<input type="checkbox"/> Kids Aktiv	<input type="checkbox"/> Radsport

SEPA-Lastschriftmandat
 Gläubiger-Identifikationsnummer: DE22ZZZ00001233316
 Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Turnverein Erda 1911 e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Turnverein Erda 1911 e.V. 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.

Vorname	Name (Kontoinhaber)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

IBAN

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers