

Turnverein Anrath 1899 e.V.

Neersener Straße 53, 47877 Willich
 Telefon: 02156/2200
 Mail: geschaeftsstelle@tv-anrath.de

Telefax: 02156/109164
 Homepage: www.tv-anrath.de



Aufnahmeantrag Datenänderung Erteilung SEPA Lastschriftmandat

Hiermit beantrage ich ab dem **01.**.....**20**..... den Beitritt zum Turnverein Anrath 1899 e.V.
 Mir ist bekannt, dass die Mitgliedschaft mit dem ersten Tag nach dem Beschluss des geschäftsführenden Vorstandes über meine Aufnahme in den Verein beginnt und der Beitrag anteilig für das laufende Jahr zu entrichten ist, danach erfolgt die Beitragserhebung einmal jährlich.

Ich bin bereits Mitglied im Neersener Turnerbund 1894 e.V.: ja nein

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße, PLZ Wohnort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Gewünschte Mitgliedschaft **Abteilungen** **Teilnahme am Angebot:** (Bitte unbedingt angeben)

- | | | |
|---|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> Einzelmitgliedschaft
<input type="checkbox"/> aktiv
<input type="checkbox"/> passiv
<input type="checkbox"/> Familienmitgliedschaft | <input type="checkbox"/> Badminton <input type="checkbox"/> Turnen & Bewegung
<input type="checkbox"/> Volleyball <input type="checkbox"/> Fit & Gesund
<input type="checkbox"/> Basketball
<input type="checkbox"/> Handball | _____
_____ |
|---|--|----------------|

Begleitperson für Kinder in Eltern-Kind-Gruppen (Begleitung für Kinder unter 4 Jahren ist verpflichtend)

Bei Familienmitgliedschaften bitte den (Vor-) Namen und das Geburtsdatum der weiteren Familienmitglieder ergänzen:

Name _____	Vorname _____	Geb.-Datum _____	_____
			Abteilung
Name _____	Vorname _____	Geb.-Datum _____	_____
			Abteilung
Name _____	Vorname _____	Geb.-Datum _____	_____
			Abteilung

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an. Dies gilt insbesondere für § 15 der Satzung und erkläre mich damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten in einer EDV-gestützten Mitgliederdatenbank gespeichert werden. Ich habe das beigefügte Merkblatt „Informationen zur Mitgliedschaft/Kursteilnahme“ gelesen und verstanden.

Ort, Datum _____ Unterschrift (bei Minderjährigen eine erziehungsberechtigte Person) _____

SEPA-Basis-Lastschrift-Mandat:

Ich ermächtige den TV Anrath, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV Anrath von meinem 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. Bei unberechtigten Rückbuchungen sind die dabei entstehenden Kosten in voller Höhe von mir zu tragen.
 Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer lautet: DE43TVA00000292717; Ihre Mandatsreferenz wird Ihnen gesondert mitgeteilt.

Kreditinstitut Name:	_____	Kreditinstitut BIC	_____
IBAN	DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____		
Kontoinhaber Name:	_____		

Bei abweichender Adresse des Zahlenden bitte dessen Adresse hier eintragen:

Straße, PLZ Wohnort _____

Ort, Datum _____ Unterschrift Kontoinhaber _____