Turnverein Anrath 1899 e.V.
Neersener Turnerbund 1894 e.V.

Neersener Straße 53, 47877 Willich (gemeinsame Geschäftsstelle)
Telefon: 02156/2200 Telefax: 02156/109164
Mail: geschaeftsstelle@tv-anrath.de Homepage: www.tvantb.de

☐ Aufnahmeantrag ☐ Datenänderung ☐ Erteilung SEPA Lastschriftmandat

Hiermit beantrage ich ab dem 01._____.20_____ den Beitritt zum

☐ Turnverein Anrath 1899 e.V. (TVA)
☐ Neersener Turnerbund 1894 e.V. (NTB)

Die Mitgliedschaft wird wirksam mit dem ersten Tag nach dem Beschluss des geschäftsführenden Vorstandes über meine Aufnahme; der Beitrag ist anteilig für das laufende Jahr zu entrichten, danach erfolgt die Beitragserhebung nach den aktuell gültigen Regelungen.

Ich bin bereits Mitglied im TVA ☐ ja ☐ nein Ich bin bereits Mitglied im NTB ☐ ja ☐ nein

_____ _____ _____
Name Vorname Geburtsdatum

_____
Straße, PLZ, Ort

_____ _____
Telefon E-Mail

Art der gewünschten Mitgliedschaft

☐ Einzelmitgliedschaft ☐ aktiv ☐ passiv
☐ Familienmitgliedschaft
☐ Begleitperson für Kinder in Eltern-Kind-Gruppen (Begleitung für Kinder unter 4 Jahren ist verpflichtend

Gewünschte Teilnahme am Angebot (**Bitte unbedingt angeben**):
(bei bestimmten Angeboten ist die Mitgliedschaft in der jeweiligen Abteilung obligatorisch) _____

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

Name_____ Vorname_____ Geb-Datum_____ _____
Gewünschtes Angebot

Name_____ Vorname_____ Geb-Datum_____ _____
Gewünschtes Angebot

Name_____ Vorname_____ Geb-Datum_____ _____
Gewünschtes Angebot

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an. Dies gilt ausdrücklich für § 19 der Satzung (Datenschutz); ich erkläre mich insbesondere 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, Mitgliedsbeiträge und zusätzlich anfallende Abteilungsbeiträge 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:	
IBAN	DE
Kontoinhaber Name:	

Bei abweichender Adresse des Zahlenden bitte dessen Adresse hier eintragen:

_____
Straße, PLZ-Wohnort

_____ ✖ _____
Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber

Stand: 29.03.2026