

Aufnahmeantrag

Name _____

Vorname _____

Strasse _____ Hausnr. _____

Postleitzahl _____ Wohnort _____

Telefonnr. _____

E-mail Adresse _____

Eintrittsdatum _____

Geburtsdatum _____

m w
Geschlecht

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE10ZZZ00000969692

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Turnverein Eschweiler ü.Feld e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Turnverein Eschweiler ü.Feld 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

Name, Vorname (Kontoinhaber) _____

Strasse _____ Hausnr. _____

Postleitzahl _____ Wohnort _____

IBAN _____

BIC _____

Ort, Datum _____ Unterschrift Kontoinhaber _____

Sparkasse Düren, IBAN: DE2239550110000183335, BIC: SDUEDE33XXX

Turnverein Eschweiler ü. Feld e.V.
Kelzer Weg 1
52388 Nörvenich
www.tv-eschweiler-ueber-feld.de



Durch meine Anmeldung erkläre ich mich damit einverstanden, dass im Rahmen der Veranstaltung Fotos und / oder Videos von mir gemacht und veröffentlicht werden.

Der TV Eschweiler über Feld e.V. sichert allen Mitgliedern zu, personenbezogene Daten sowie Foto- oder Videoaufnahmen äußerst sensibel zu behandeln und nur nach vorheriger Freigabe der betroffenen Personen zu veröffentlichen.

Abteilung:

1. Leichtathletik
2. Tischtennis
3. Turnen (Eltern-Kind-Turnen, Wilde Kerle, Mädchenturnen)
4. Ballsport (Volleyball, Ballsportgruppe)
5. Fitness- und Gesundheitssport (Aerobic, 50plus, Fitness für Sie & Ihn, Fitness Dance)
6. Fitness- und Gesundheitssport **mit Zuzahlung** (Pilates)
7. Schwimmen **mit Zuzahlung**
8. Taekwondo

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Beitragsklassen:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Bis 18 Jahre	jährlich	30,00 €	<input type="checkbox"/>
Erwachsene	jährlich	48,00 €	<input type="checkbox"/>
Familienbeitrag	jährlich	96,00 €	<input type="checkbox"/>

zusätzlicher Fitnessbeitrag	jährlich	40,00 €	(Kursangebot Pilates)	<input type="checkbox"/>
zusätzlicher Schwimmbeitrag	10er Kurs	59,20 €		<input type="checkbox"/>

Beitragszahlung	jährlich zum 15.02.	<input type="checkbox"/>
	halbjährlich zum 15.02. und 15.08.	<input type="checkbox"/>

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültigen Beiträge und die Satzung an.
Der Austritt kann nur durch schriftliche Erklärung zum Ende des Kalenderjahres erfolgen.

Datum _____ Unterschrift (Bei Minderjährigen: gesetzl. Vertreter) _____

Datum _____ Kassenwart _____

Datum _____ Schriftführer _____