

## Aufnahmeantrag

Name \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Hausnr. \_\_\_\_\_

Geschlecht

Postleitzahl \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Männlich  
 Weiblich  
 Divers

Telefonnr. \_\_\_\_\_

E-mail Adresse \_\_\_\_\_

### **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:in) \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Hausnr. \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Kontoinhaber:in \_\_\_\_\_

Sparkasse Düren, IBAN: DE22395501100000183335, BIC: SDUEDE33XXX

Turnverein Eschweiler ü. Feld e.V.  
Pfarrer-Ahrens-Str. 27  
52388 Nörvenich  
[www.tv-eschweiler-ueber-feld.de](http://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 (u.a. Eltern-Kind-Turnen, Wilde Kerle, Kinderturnen)
4. Ballsport (Volleyball, Ballsportgruppe)
5. Fitness- und Gesundheitssport (u.a. Step Aerobic, 50plus, Fitness Mix, Fitness Dance)

  
  
  

### **Beitragsklassen:**

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

|                 |          |         |
|-----------------|----------|---------|
| Bis 18 Jahre    | jährlich | 30.00 € |
| Erwachsene      | jährlich | 48.00 € |
| Familienbeitrag | jährlich | 96.00 € |

  

**Beitragszahlung** jährlich zum 15.02.

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:in) \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Kassenwart/in \_\_\_\_\_