

Turnverein Waldsassen 1886 e.V.



Aufnahmeantrag
zu einer unbefristeten Mitgliedschaft im TVW

Eintrag TVW Buch

Eintrag TVW EDV

Mitgliedsdaten:

Name: _____

Geb.-Datum: _____

Vorname: _____

Telefon: _____

PLZ, Ort _____

Handy: _____

Straße: _____

E-Mail: _____

Mitgliedschaft in der/den **Abteilung/en**: _____

Bei minderjährigen Mitgliedern: Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Bei minderjährigen Mitgliedern: Der/Die Erziehungsberechtigte/n erklären ihr Einverständnis zum Vereinsbeitritt und übernehmen die sich aus dem Mitgliedschaftsverhältnis ergebenden Zahlungsverpflichtungen, insbesondere für Mitgliedsbeiträge.

Mir ist bewusst, dass die Mitgliedschaft im TVW unbefristet ist und ich mit einer Frist von 6 Wochen zum Ende eines Kalenderjahres die Mitgliedschaft kündigen kann. Eine Kündigung ist schriftlich zu richten an:

Turnverein Waldsassen, Postfach 1172, 95644 Waldsassen, oder mitgliederverwaltung@turnverein-waldsassen.de

Im Übrigen gilt die Satzung des TVW, die im Internet unter www.turnverein-waldsassen.de veröffentlicht ist.

Die Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten stimme ich zu, soweit es für Vereins- bzw. Verbandszwecke (BLSV, Fachsportverbände) erforderlich ist. Wir sichern Ihnen zu, Ihre personenbezogenen Daten vertraulich zu behandeln und nicht an Außenstehende weiterzugeben.

Waldsassen, den _____

x

Unterschrift Mitglied

x

ggf. Unterschrift ges. Vertreter

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE75ZZZ00000110945

Ich ermächtige den Turnverein Waldsassen, Postfach 1172, 95644 Waldsassen, wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am 15.02. des Jahres fällig, der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres am 15. des auf den Eintritt folgenden Monats.

Die Zahlungsverpflichtung für Mitglieder, die volljährig werden, bleibt bis auf weiteres bestehen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bankverbindung

Kontoinhaber: _____

Konto-Nr: _____

BLZ: _____

Name der Bank: _____

BIC: _____

IBAN: _____

Waldsassen, den _____

x

Unterschrift Zahlungspflichtiger