

Beitrittserklärung Teil I

(Verbleibt beim Mitglied)

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in den
Turnverein 1890 Schmalleberg e.V.
-Geschäftsstelle-, Oststr. 37
57392 Schmalleberg
Tel.: 0151-50642454

Bankverbindungen:

Stadtsparkasse Schmalleberg

BLZ: 46052855
Konto: 504 167
IBAN: DE74 4605 2855 0000 5041 67
BIC: WELADED1SMB

Gläubiger-ID **DE34TVS00000368927**
Mandatsreferenz **TVS1890<Kennung>**

Volksbank Bigge-Lenne eG

BLZ: 46062817
Konto: 10 456 300
IBAN: DE92 4606 2817 0010 4563 00
BIC: GENODEN1SMA

zum 1. des Anmeldehalbjahres. Das Mitglied ist gegen Sportunfälle versichert. Beim Ausscheiden aus dem Turnverein ist eine schriftliche Abmeldung per Schriftstück oder E-Mail erforderlich.

Es gelten unsere Datenschutzrichtlinien. Diese sind auf unserer Homepage unter www.tv-schmalleberg.de/downloads als Datei zu finden.

Bei Schülern unter 14 J. ist die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten auf der Anmeldung notwendig. Es gelten seit dem 01.01.2013 folgende Jahresbeiträge (in Euro).

Beiträge werden halbjährlich (15. April und 15. Oktober) ausschließlich im SEPA-Lastschriftverfahren erhoben. Angemeldete Person: _____ am: _____

Abt. Boxen	1. Person	2. Person	3. Person
Kinder bis 14 Jahre	48,00	42,00	36,00 (3.Kind frei)
Jugendliche 15-17 Jahre	54,00	48,00	42,00 (3.Jgdl. frei)
Erwachsene ab 18 Jahre	72,00	72,00	-----
Passive	42,00	42,00	-----

Der Vorstand

Beitrittserklärung Teil II

(An Turnverein 1890 Schmallingenberg e.V., Oststr. 37, 57392 Schmallingenberg)

Hiermit erkläre ich mich mit Wirkung zum 1. / 2. Halbjahr 201__ meinen Eintritt in den TV Schmallingenberg als aktives / passives Mitglied. (zutreffendes bitte Kennzeichen!)

Übungsgruppe:	Boxen	Ü-Leiter	
---------------	-------	----------	--

Mitgliedsdaten:

Name, Vorname _____

Geb.-Datum ____-____-____

Anschrift _____

Telefonische Erreichbarkeit _____

E-Mail-Adresse _____@_____

Bei Minderjährigen Daten der/des Erziehungsberechtigten:

Name, Vorname _____

Anschrift (falls abweichend) _____

Telefonische Erreichbarkeit _____

E-Mail-Adresse _____@_____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den TV 1890 Schmallingenberg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem TV 1890 Schmallingenberg 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.

Kontoinhaber:		Bank:	
IBAN:		BIC:	

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Mitglieds (ab 14 J.))

(Unterschrift Erz.-Berechtigter)