

# 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](http://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: \_\_\_\_\_

<b>Abt. Lungensport</b>	<b>1. Person</b>	<b>2. Person</b>
Kinder bis 14 Jahre	36,00	30,00
Jugendliche 15-17 Jahre	42,00	36,00
Erwachsene ab 18 Jahre	60,00	36,00
Passive	30,00	30,00

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:	Lungensport	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)