

# Turnverein Kreuztal e.V.

Mitglied des Siegerland-Turngaues und des Deutschen Turnerbundes



GESCHÄFTSSTELLE

Moltkestraße 24a

57223 Kreuztal

Telefon: (0 27 32) 76 20 07

Telefax: (0 27 32) 76 20 08

eMail: info@tv-kreuztal.de

## Aufnahmeantrag

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den Turnverein Kreuztal von 1888 e.V.. Ich verpflichte mich, den jeweiligen Mitgliedsbeitrag mittels Einzug durch Banklastschriftverfahren zu zahlen.

Name	Vorname	
Straße	PLZ, Wohnort	
Telefon	Geburtsdatum	eMail
<input type="checkbox"/> aktiv <input type="checkbox"/> passiv <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Eintrittsdatum	
<input type="checkbox"/> Familienbeitrag		
Kreuztal, den	Unterschrift	
	Bei Kindern und Jugendlichen erbitten wir die Unterschrift der Eltern oder des Erziehungsberechtigten.	
Abteilung	Übungsleiter	

### Hinweis:

**Familienbeitrag: Von allen Familienmitgliedern bitte Name / Geburtsdatum / Abteilung auf der Rückseite angeben !!!**

Für die Mitgliedschaft sind die Bestimmungen der Vereinssatzung maßgebend. Bei Jugendlichen haften die Eltern bzw. Erziehungsberechtigten für pünktliche Beitragszahlung und sonstige Forderungen des Vereins, die aus der Mitgliedschaft entstehen.

Das Mitglied ist im Rahmen der allgemeinen Sportversicherung (Sporthilfe) versichert.

Die Höhe des Beitrages wird von der Mitgliederversammlung festgesetzt.

Der Austritt ist nur zum Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer Frist von 6 Wochen zulässig. Die Austrittserklärung ist schriftlich an den geschäftsführenden Vorstand zu richten.

Mit Angabe der eMail-Adresse erkläre ich mich damit einverstanden, dass der TV Kreuztal mich über aktuelle Themen und Veranstaltungen kontaktieren und meine Daten zu diesem Zweck speichern, verarbeiten und nutzen darf. Mein Einverständnis kann ich jederzeit formfrei widerrufen.

### Ermächtigung zum Einzug des Mitgliedsbeitrages ab Eintrittsdatum

Hiermit ermächtige ich den TV Kreuztal 1888 e.V. widerruflich, den Mitgliedsbeitrag

halbjährlich  jährlich zu Lasten meines Kontos

IBAN: DE \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

mittels Lastschriftverfahren einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Diese Ermächtigung kann von mir jederzeit widerrufen werden.

Name des Kontoinhabers	Vorname
Straße	PLZ, Wohnort
Datum	Unterschrift