



Aufnahmeantrag

Änderungsmitteilung

Pro Mitglied ist jeweils ein ausgefüllter Aufnahmeantrag erforderlich

Notwendig bei Volljährigkeit, Änderung Anschrift, Name; Bank, etc.

Zutreffendes bitte ankreuzen, mit **Druckbuchstaben** ausfüllen und im **Original** abgeben

Vorname _____ Name _____

Straße / Nr. _____ Plz / Ort _____

geb. am _____ E-Mail^{*)} _____

Telefon^{*)} _____ Mobil^{*)} _____

Beitragsgruppe (derzeit gültige Monatsbeiträge)	
<input type="checkbox"/> Kinder /Jugendliche bis 18 Jahre 5,00 Euro	<input type="checkbox"/> Schüler / Student ab 18 Jahre bis 27 Jahre 5,00 Euro <small>entsprechende Bescheinigung beifügen</small>
<input type="checkbox"/> Erwachsene 7,00 Euro	<input type="checkbox"/> Familienbeitrag (ab 2 Personen) 10,00 Euro
Abteilung <input type="checkbox"/> Turnen <input type="checkbox"/> Handball <input type="checkbox"/> Herz-Sport <input type="checkbox"/> Volleyball <input type="checkbox"/> Jugger Übungsleiter/in:	Mitglied ab:

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des Turnverein 1885 Schifferstadt e.V. an. Ich willige ein, dass freiwillige Angaben (mit ^{*)} gekennzeichnet) durch den Verein genutzt und gespeichert werden. Fotos und Videos von meiner Person bei sportlichen Veranstaltungen und zur Präsentation von Mannschaften angefertigt und auf der Homepage des Vereins sowie in regionalen Presseerzeugnisse veröffentlicht werden. Der Widerruf einer dieser Einwilligungen erfolgt in Textform an: Turnverein 1885 Schifferstadt e.V., Postfach 1128, 67099 Schifferstadt oder info@tv-schifferstadt.de

X _____ **X** _____
Datum Unterschrift (bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

X _____ **X** _____
Datum Minderjährige, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, unterschreiben hier die Einwilligung zur Anfertigung von Fotos und Videos bei sportlichen Veranstaltungen und zur Präsentation von Mannschaften

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 26 ZZZ 00000149 075. Mandatsreferenz ist die Mitgliedsnummer. Diese wird mit der Anmeldebestätigung mitgeteilt.

Kontoinhaber _____

Straße / Nr. _____

Plz / Ort _____

Kreditinstitut _____

IBAN:

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

X _____ **X** _____
Datum Unterschrift

Ich / Wir ermächtige(n) den Turnverein 1885 Schifferstadt e.V. Zahlungen von meinem / unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom Turnverein 1885 Schifferstadt e.V. auf meinem / unseren Konto gezogenen Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich / Wir kann / können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung (Abbuchung erfolgt jährlich - jeweils im 1. Quartal)