

Aufnahmeantrag



Hiermit erkläre ich meinen Eintritt als Mitglied in den Turnverein Tiengen 1886 e.V.

Name: Vorname:

Straße: E-Mail:

PLZ: Wohnort:

Tel: Geb. Datum:

Gruppe: Übungsleiter/in:

Bitte alle Zeilen ausfüllen!

Mitgliedsbeiträge pro Jahr, bitte Zutreffendes mit (X) auswählen:

- Erwachsene 50 €
- Kinder/Jugendliche bis 18 Jahre 30 €
- Eltern/Kind*: 44 € Name Beitragszahler:
- Eltern/Kind = nur Eltern/Kind-Gruppe, maximal zwei Erziehungsberechtigte und mindestens ein Kind einer Familie
- Familien-Beitrag*: 70 € Name Beitragszahler:
- Familie = Max. zwei Erziehungsberechtigte und mind. ein Kind unter 18 Jahre einer Familie
- Passivmitglied: 20 €

*** Bitte für jedes unter diesem Beitrag laufende Mitglied einen separaten Aufnahmeantrag ausfüllen!**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Mitgliedsbeitrag bis zu meiner Kündigung mit dem **SEPA-Lastschriftmandat** (siehe Rückseite) von einem Bankkonto eingezogen wird. Mit der Verarbeitung (Speicherung, Übermittlung, Verarbeitung und der Löschung) meines personenbezogenen Daten-/Bildmaterials für Vereinszwecke nach den rechtlichen Datenschutzbestimmungen bin ich einverstanden. Ich stimme zu, dass ich bei Angabe der Emailadresse/Handynummer über Infos in meiner Gruppe informiert werden (ggf. streichen). Mit ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

.....
Ort, Datum Unterschrift (bei Kindern Erziehungsberechtigte/r)

Im **Beitrittsjahr** gilt: Je nach Beitrittszeitpunkt erfolgt die Lastschrift des Mitgliedsbeitrages am **15. Juli oder 15. Dezember**.
Folgebeiträge: Werden jeweils **zum 15. März eines Jahres** eingezogen. Sollten die genannten Termine keine Bankarbeitstage sein, so wird am darauf folgenden Bankarbeitstag der gültige Beitrag eingezogen werden.
Bitte sorgen Sie für eine ausreichende Deckung des Bankkontos zu den relevanten Terminen.

Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist nur zum Ende eines Kalenderjahres möglich. Die Kündigung ist spätestens zum **15. November schriftlich** gegenüber dem Vorstand an kuendigung@tv-tiengen.de zu erklären. Änderungen der persönlichen Daten bitte per Mail an mail@tv-tiengen.de oder schriftlich an den Übungsleiter.

Die Rückseite betreffend Erteilung des SEPA Lastschriftmandat muss vollständig ausgefüllt werden!

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Turnverein Tiengen 1886 e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Breitenfeld 67a

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

79761 Waldshut-Tiengen

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE38ZZZ00000097643

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Turnverein Tiengen 1886 e.V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Turnverein Tiengen 1886 e.V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Turnverein Tiengen 1886 e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Turnverein Tiengen 1886 e.V.**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment: Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:****Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):****Ort / Location:****Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**

manuell

114 902 000 D0 (Fassung Aug. 2010) - (V1)
Deutscher Sparkassenverlag
Urheberrechtlich geschützt

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.