TV Wolfenweiler-Schallstadt e.V.

Mu-Ki-Tu Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Turnverein Wolfenweiler-Schallstadt e.V.

Ü-LeiterIn: _____ **Veranstaltung:** Mu-Ki-Tu

Elternteil ☐ **aktives /** ☐ **passives Mitglied (zutreffendes bitte ankreuzen)**

Name: _____ **Vorname:** _____

☐ **männlich** ☐ **weiblich** **(zutreffendes bitte ankreuzen)**

Straße: _____ **PLZ:**_____ **Ort:** _____

Geburtstag: _____ **Telefon:**_____ **Email:**_____

Kind(er) ☒ **aktives Mitglied** **männlich / weiblich**

Name: _____ **Vorname:** _____ **Geburtstag:** _____☐/☐

Name: _____ **Vorname:** _____ **Geburtstag:** _____☐/☐

Der Mitgliedsbeitrag beträgt jährlich:

70,00 € Kinder und Jugendliche
90,00 € für Erwachsene
200,00 € Familienbeitrag (Eltern und ihre minderjährigen Kinder)
20,00 € für passive Mitglieder

Die Beiträge werden ausschließlich per **SEPA-Lastschrift** am 1. März erhoben. Fällt dieser Tag nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.
Die Mitgliedschaft kann nur durch schriftliche Erklärung zum Schluss eines Kalenderjahres gekündigt werden.
Die Austrittserklärung von minderjährigen Mitgliedern ist vom gesetzlichen Vertreter schriftlich zu erklären.

Die Mitglieder des Vereins erklären hiermit ihr Einverständnis zur Erstellung von Bildaufnahmen und Filmaufnahmen ihrer Person im Rahmen von Veranstaltungen des Vereins sowie zur Verwendung und Veröffentlichung solcher Aufnahmen zum Zwecke der öffentlichen Berichterstattung über das Vereinsleben.

_____ , den _____ _____
(PLZ, Ort) (Unterschrift des Antragstellers, bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten)

Ich ermächtige den Turnverein Wolfenweiler-Schallstadt e.V., Mitgliedsbeiträge von mir und von meinen Familienangehörigen mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Turnverein Wolfenweiler-Schallstadt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE75ZZZ00000342290

Kontoinhaber (Name, Vorname): _____

Kreditinstitut: _____ BIC __ __ __ __ __ __ __ __ | __ __ __

IBAN DE __ __ | __ __ __ , __ __ __ , __ __ | __ __ __ __ | __ __ __ __ | __ __

_____ , den _____ _____
(PLZ, Ort) (Unterschrift des Antragstellers, bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten)

Bitte die Anmeldung bei dem/der ÜbungsleiterIn abgeben oder direkt der Mitgliederverwaltung zukommen lassen: Helmut Schleier, Bitze 17, 79227 Schallstadt, Telefon (07664) 7911