



**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)**

Kinder /Jugendliche bis 18 Jahre 5,00 Euro  Erwachsene 7,00 Euro

Familienbeitrag (ab 2 Personen) 12,00 Euro

|  |                     |
|--|---------------------|
| <b>Abteilung</b> <input type="checkbox"/> Turnen <input type="checkbox"/> Handball <input type="checkbox"/> Herz-Sport <input type="checkbox"/> Volleyball <input type="checkbox"/> Jigger | <b>Mitglied ab:</b> |
| Übungsleiter/in: .....   |                     |

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](mailto:info@tv-schifferstadt.de)

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

**X** Datum **X** 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** Datum **X** 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)