



TURNVEREIN 1919 RASTATT-RHEINAU E.V.



Beitrittserklärung

Änderungsmitteilung

Ich beantrage zum 01. . 20 die Mitgliedschaft in den Turnverein 1919 Rastatt-Rheinau e.V.

Vorname: Name: Geb. Datum:

Straße: PLZ: Ort:

Telefon: Email:

Geschlecht: männlich: weiblich: divers:

Der Jahresbeitrag und Einzugstermin ist nach § 5 unserer Satzung (www.tv-rastatt-rheinau.de) in einer Beitragsordnung festgelegt und beträgt für:

- | | | | |
|---|----------|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Kinder und Jugendliche | 45,00 € | <input type="checkbox"/> Zusätzlicher Abteilungsbeitrag Basketball* | 30,00 € |
| <input type="checkbox"/> Erwachsene ab 18 Jahre | 50,00 € | <input type="checkbox"/> Zusätzlicher Abteilungsbeitrag Zumba | 35,00 € |
| <input type="checkbox"/> Familien | 100,00 € | <input type="checkbox"/> Einmalige Aufnahmegebühr | 5,00 € |

* Zusatzbeitrag Basketball erst ab 18 Jahre

Abteilung: Turnen(Fitness) Leichtathletik Basketball

Übungsstunde: Übungsleiter:

Besteht bereits die Mitgliedschaft eines Familienmitglieds

Name: Geb.-Datum:

Datenschutz: mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes(BDSG) bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Meine Daten werden nach meinem Austritt aus dem Verein gelöscht.

Rastatt, den _____ Unterschrift _____ Mitglied oder unter 18 Jahren der ges. Vertreter

TV 1919 Rastatt-Rheinau e.V. | Altmurgweg 19, 76437 Rastatt | Gläubiger-Identifikationsnummer: DE17ZZZ00001099643

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer des neuen Vereinsmitglieds

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger TV 1919 Rastatt-Rheinau e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger TV 1919 Rastatt-Rheinau e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber (Name, Vorname):

Straße:

PLZ, Ort:

IBAN (22 Zeichen):

BIC (11 Zeichen):

Ort, Datum:

Unterschrift des Kontoinhabers: _____