



TV 1888 Königstädten e.V.

Freizeitsport · Handball · Leichtathletik · Spielmannszug Tanzsport · Tennis · Tischtennis · Turnen · Volleyball · Reha-Sport

Mitglied-Nr.:

Beitrittserklärung

Vorname: _____

Änderung

Name: _____

Straße, Hausnr.: _____

in Königstädten? ja nein

PLZ, Wohnort _____

Telefon-Nr.: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: _____

männlich weiblich E-Mail: _____

gewünschtes
Eintrittsdatum: _____

gewünschtes
Änderungsdatum: _____

Ich trete als aktives Mitglied / passives Mitglied folgender Abteilung bei:

- Turnen mit Gymnastik, Aerobic, Sport und Spiel für Kinder, Tanzen für Kinder Freizeitsport/Jedermann
 Spielmannszug mit musikalischer Früherziehung / mit Instrumentalausbildung Handball
 Leichtathletik Tanzsport Tischtennis Volleyball Tennis

Den Vereinsbeitrag zahle ich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Turnverein 1888 Königstädten e.V.

Ich erkenne die in der Geschäftsstelle zur Einsichtnahme ausliegende Vereinssatzung an. Mir ist bekannt, dass die Beiträge im SEPA-Basis Lastschriftverfahren im Voraus erhoben werden. Ich bin ferner damit einverstanden, dass mir im Falle der Nichteinlösung die anfallenden Mahnkosten und Bankspesen weiterbelastet werden. Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten in einer elektronischen Datenverarbeitungsanlage gespeichert und für Vereinszwecke maschinell ausgewertet werden.

Datum: _____ Unterschrift: _____

(Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren bitten wir um die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

TV Königstädten e.V., Stockstraße 30 65428 Rüsselsheim

Gläubigeridentifikationsnummer: DE92TVK0000038470

Mandatsreferenz: -0000 (Vierstellige Mitgliedsnummer ggfs. zzgl. einer Variablen)

SEPA-Lastschrift-Mandat

Hiermit ermächtige ich den Turnverein 1888 Königstädten e.V., Zahlungen für oben genanntes Mitglied zu Lasten meines nachfolgend angegebenen Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV 1888 Königstädten e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Bank: _____ IBAN: _____

Kontoinhaber: _____ BIC: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

(Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren bitten wir um die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Angaben zu Familienangehörigen:

Folgende Familienmitglieder sind bereits Vereinsmitglieder im Turnverein 1888 Königstädten e.V.:

1.) _____ 2.) _____

3.) _____ 4.) _____