

TV Hinterweidenthal 04 e.V. Turnstraße 16, 66999 Hinterweidenthal

Beitrittserklärung

hiermit beantrage ich,

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Freiwillig:

Telefon:

e-mail:

die Mitgliedschaft beim Turnverein Hinterweidenthal.

(-- Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an.

-- Die umseitig abgedruckten Informationspflichten gemäß Artikel 13 bis 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.

-- Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt und hierfür auch an andere Mitglieder des Vereins (z.B. zur Bildung von Fahrgemeinschaften) weitergegeben werden dürfen.

-- **Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.)**

Jahresbeitrag:

Erwachsene 72,00 €

Kinder 2-14 Jahre 30,00 €

Kinder ab 15 Jahre, Rentner, Studenten, Azubis 48,00 €

Familienbeitrag 72,00 €

(Eltern mit ihren Kindern, solange sie in Ausbildung sind - längstens bis 25 Jahre, Kindergeldgrenze)

Familienangehörige

Name Geburtsdatum

.....

.....

.....

.....

Zahlungstermin:

jährlich im März

halbjährlich im März und Oktober

Hinterweidenthal,

.....

Unterschrift

Unterschrift gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen

TV Hinterweidenthal 04 e.V.

Turnstraße 16, 66999 Hinterweidenthal

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE59ZZZ00001001887

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger TV Hinterweidenthal 04 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger TV Hinterweidenthal 04 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

**Name, Vorname
(Kontoinhaber):**

Straße:

PLZ, Ort:

IBAN:

BIC:

Bank:

Hinterweidenthal,

Unterschrift Kontoinhaber