

# Beitrittserklärung zum TV Zell-Weierbach



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum TV Zell-Weierbach.

Nachname:  Straße+Nr.:   
Vorname:  PLZ Wohnort:   
Geburtsdatum:  Telefon:   
E-Mail (freiwillig)

Mitgliedschaft: aktiv  passiv  **Achtung: neue Beitragssätze 2016**

Gruppe:  Übungsleiter:

Unsere Jahres-Beitragssätze sind:

Kinder, Jugendliche unter 21 Jahre	<input type="checkbox"/> 35,00 €	Familien	<input type="checkbox"/> 95,00 €
Erwachsene aktiv	<input type="checkbox"/> 60,00 €	Eltern und Kindturnen	<input type="checkbox"/> 55,00 €
		passive Mitglieder	<input type="checkbox"/> 25,00 €

Hinweise:

- Bei Kindern wird ab 21 Jahren der Erwachsenenbeitrag berechnet (keine Familienmitgliedschaft mehr)
- Für Eltern/Kindturnen bitte oben Elternteil eintragen und unten das Kind/die Kinder

Welche Familienmitglieder

	sollen noch angemeldet werden		sind bereits im Turnverein?		
Name	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gruppe	
1. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
2. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
3. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
4. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	

## SEPA-Lastschriftmandat

TV Zell-Weierbach 1904 e.V. Gläubiger-ID: DE41TVZ00000431075 Mandatsreferenz: *wird separat mitgeteilt*

Ich ermächtige den TV Zell-Weierbach, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV Zell-Weierbach auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Die Belastung des Mitgliedsbeitrages erfolgt jährlich, jeweils Mitte Februar des Beitragsjahres.

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.

Kontoinhaber:

Name der Bank:

IBAN

PZ BLZ Kontonummer

Datum und Unterschrift gültig für Anmeldung und SEPA-Lastschriftmandat:

\_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum) (Unterschrift)