



## Beitrittserklärung

Ich beantrage die Mitgliedschaft im TV 1886 e.V. Weiler. Die Satzung erkenne ich hiermit an.

Name: \_\_\_\_\_ Eintrittsdatum: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ eMail: \_\_\_\_\_

Folgende Familienangehörige sind bereits Mitglied im Turnverein 1886 e.V. Weiler:

Ich möchte aktives Mitglied in der Abteilung \_\_\_\_\_ werden,  
bei Übungsleiter \_\_\_\_\_

Ich möchte passives Mitglied werden.

Bisherige Mitgliedschaft in anderen Sportvereinen (wichtig für Ehrungen):

Nein

Ja, von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Verein \_\_\_\_\_

Die Mitgliedsbeiträge werden vierteljährlich mittels SEPA-Lastschrift eingezogen (siehe unten).

### Beiträge

Kindern und Jugendliche 3,50 € / Monat

Erwachsene 5,00 € / Monat

Familienbeitrag 6,00 € / Monat

### Sonderbeitrag Abt. Basketball

Kinder und Jugendliche 4,50 € / Monat

Erwachsene 6,50 € / Monat

Der **Familienbeitrag begründet keine Mitgliedschaft** für die ganze Familie. Da es nur eine Einzelmitgliedschaft gibt, muss vielmehr jedes Familienmitglied seinen Beitritt zum TV Weiler erklären. „Familienbeitrag“ ist lediglich die Bezeichnung für eine **Beitragsermäßigung**, die dann Anwendung findet, wenn mehrere Einzelmitglieder der gleichen Familie angehören.

Für geliehene, vereinseigene Gegenstände übernehme ich die volle Haftung. Bei Beschädigung bzw. Verlust habe ich für den Schaden aufzukommen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des  
gesetzlichen Vertreters)

## ERMÄCHTIGUNG zum Einzug von Forderungen mittels SEPA-Lastschriften

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE11ZZZ00000472355**

Mandatsreferenz: **WIRD SEPARAT MITGETEILT**

Ich ermächtige den TV 1886 Weiler e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV 1886 Weiler 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.

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Kontonummer (IBAN)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber(s) oder Bevollmächtigte(n)