

Wellingholzhausener Turnverein e.V.



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied im Wellingholzhausener Turnverein e.V.
Bitte ausfüllen und abgeben bei: **Theo Beckmann, Vessendorfer Straße 6, 49326 Melle**

Name:	_____	Vorname:	_____
Straße:	_____	PLZ/Ort:	_____
Geburtsdatum:	_____	Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Telefon:	_____	Staatsangehörigkeit:	_____
		E-Mail:	_____

Ich nehme an folgender Sportart teil:

- | | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fußball | <input type="checkbox"/> Tanzen | <input type="checkbox"/> Tischtennis | <input type="checkbox"/> Volleyball |
| <input type="checkbox"/> Handball | <input type="checkbox"/> Tennis | <input type="checkbox"/> Gesundheitssport | <input type="checkbox"/> Passivmitglied |
| <input type="checkbox"/> Turnen | <input type="checkbox"/> Fitness | <input type="checkbox"/> Badminton | <input type="checkbox"/> _____ |

Mitgliedsbeiträge des TV Wellingholzhausen pro Monat (Gültig ab 1.1.2017)

Kinder bis 13 Jahre	7,00 €	Familienbeitrag	18,00 €
Jugendliche bis 21 Jahre	8,00 €	Passivbeitrag	5,00 €
Erwachsene	9,00 €		

Einzugsermächtigung:

SEPA-Lastschriftmandat Gläubiger-Identifikationsnummer **DE02ZZZ00000559138**

Mandatsreferenz entspricht der Mitgliedsnummer, siehe Verwendungszweck auf dem Kontoauszug.

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

Hinweis: Sollte dem Verein ein Fehler unterlaufen sein, kann ich innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Die Mitgliedsbeiträge werden vierteljährlich am 31.01., 30.04., 31.07., 31.10., eingezogen. Säumige Beitragszahlungen werden am Quartalsmonatsende eingezogen. Falls das Datum nicht auf einen Werktag fällt, erfolgt die Abbuchung am letzten Werktag des Monats.

Kontoinhaber (Vor- und Zuname) _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ/Wohnort _____

IBAN: **DE** _____

BIC: _____

Ort, Datum Unterschrift _____

Durch eigenhändige Unterschrift erkläre ich, die Vereinssatzungen und Beschlüsse anzuerkennen und einzuhalten. Die Satzung ist unter www.tv-wellingholzhausen.de einsehbar.

Ich gestatte dem TV Wellingholzhausen e.V. bildliche Darstellungen auf den WTV Internetseiten sowie in den Medien zu veröffentlichen.

Melle, den _____

Unterschrift (bei Minderjährigen ges. Vertreter)

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!