

TURNVEREIN GEISIG 1907 E.V.

Aufnahmeantrag

(Name, Vorname)

(Mitgliedsnummer)

(Straße, PLZ und Ort, Beruf)

Geburtsdatum: _____ Familienstand: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Handy: _____ e-Mail: _____

Falls minderjährig, Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters:

Ich bitte um Aufnahme in den Turnverein Geisig 1907 e.V. mit Sitz in 56357 Geisig

ab dem . .20 in die Abteilung _____
Gymnastik für jedermann, Badminton, Showtanz, Kinderturnen, Fußball

ab dem . .20 möchte ich auch das Angebot der Abteilung Tennis nutzen. Mir ist bekannt, dass hierfür gem. der jeweils gültigen Beitragsordnung ein Zusatzbeitrag zu entrichten ist.

Die jeweils gültige Satzung/Beitragsordnung sowie sonstige Vereinsordnungen/Richtlinien wurden mir zur Verfügung gestellt bzw. von mir eingesehen oder können unter www.geisig.de eingesehen werden.

Der Einzug des Mitgliedsbeitrages soll

halbjährlich zum 01.04. und 01.10.

jährlich zum 01.07.

eines jeden Jahres erfolgen.

Die Mitgliedsbeiträge zieht der Turnverein Geisig 1907 e.V., 56357 Geisig mit SEPA-Lastschrift unter Angabe der Mandatsreferenz und der Gläubiger-ID DE45ZZZ00000194808 zum jeweiligen Fälligkeitstermin ein. Fällt der Fälligkeitstag auf ein/en Wochenende/Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den nächst folgenden Werktag.

(Unterschrift)

Für Minderjährige: Der/Die Erziehungsberechtigte/n erklären ihr Einverständnis zum Vereinsbeitritt und übernehmen die sich aus dem Mitgliedschaftsverhältnis ergebenden Zahlungsverpflichtungen, insbesondere für Mitgliedsbeiträge.

(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Turnverein Geisig 1907 e.V. mit Sitz in 56357 Geisig widerruflich von meinem/unserem Konto Lastschriften für den Mitgliedsbeitrag unter der Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer _____ einzuziehen.

Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Turnverein Geisig 1907 e.V., 56357 Geisig auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Für eine entsprechende Deckung und Überprüfung der Bankverbindung bei Fälligkeit wird Sorge getragen. Es ist mir/uns bekannt, dass bei fehlender Deckung bzw. Wechsel meiner/unserer Bankverbindung das nachfolgend genannte kontoführende Kreditinstitut nicht zur Einlösung verpflichtet ist. Der Verein behält sich ausdrücklich im Fall der Nichteinlösung die Geltendmachung der hierfür anfallenden Gebühren für Lastschriftrückgaben, gleich aus welchem Grund, vor.

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

Anschrift des/der Kontoinhaber/s

Kreditinstitut

Vorname, Name

IBAN

Straße, Nr.

BIC

PLZ, Ort

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kontoinhaber/s

