



**TV Wolfenweiler-
Schallstadt e.V.**

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Turnverein Wolfenweiler-Schallstadt e.V. :

Mitglied aktiv passiv Familienmitgliedschaft

Nr.	Nachname	Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht	ÜL/Gruppe
1					
2					
3					
4					

Sollte es sich um eine Erweiterung der Mitgliedschaft (Familie) handeln, wer ist bereits Mitglied?

Jahresbeitrag (bitte ankreuzen)

<i>Kinder und Jugendliche (bis 21 Jahre)</i>	<i>90,00 €</i>
<i>Erwachsene aktiv (ab 21 Jahre)</i>	<i>100,00 €</i>
<i>Familienbeitrag (Eltern und ihre minderjährigen Kinder)</i>	<i>220,00 €</i>
<i>Passive Mitglieder</i>	<i>20,00 €</i>

Die Beiträge werden ausschließlich per SEPA-Lastschrift am 1. März oder am unmittelbar darauffolgenden Bankarbeitstag erhoben. Bei Aufnahme nach dem 01. Juli eines Jahres reduziert sich der Beitrag um 50%. Die Kündigung kann nur durch schriftliche Erklärung zum Schluss eines Kalenderjahres erfolgen. Die Austrittserklärung von Minderjährigen ist vom gesetzlichen Vertreter schriftlich zu erklären. Bei unterjährigem Austritt erfolgt generell keine Rückerstattung der bereits bezahlten Mitgliedsbeiträge.

Einwilligungserklärung Datenschutz

Mit der Verarbeitung (Speicherung, Übermittlung, Verarbeitung und Löschung) meines personenbezogenen Daten- und Bildmaterials für Vereinszwecke nach den Datenschutzbestimmungen bin ich einverstanden. Ebenso bin ich mit der Kontaktaufnahme für Informationen zum Sportangebot per E-Mail einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Unterschrift Antragstellers / Erziehungsberechtigten

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den TV Wolfenweiler-Schallstadt e.V., Mitgliedsbeiträge von mir und von meinen Familienangehörigen mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem TV Wolfenweiler-Schallstadt e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Gläubiger-Identifikationsnummer DE75ZZZ00000342290

Kontoinhaber :

IBAN:

Kreditinstitut:

BIC:

Unterschrift Antragstellers / Erziehungsberechtigten

**Bitte unterschrieben beim ÜL abgeben oder per Mail an
mitglieder@tv-wolfenweiler-schallstadt.de senden.**