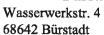
Turnen • Handball • Tischtennis • Leichtathletik • Volleyball Rasenkraftsport • Sportabzeichen • American Football/Cheerleading Ich möchte Mitglied werden beim

TV 1891 Bürstadt e.V.





- Th	
Bitte mit gr	oßen DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen - pro Feld ein Buchstabe! Vielen Dank
Familienname:	
Vorname:	
Straße Hausnr.:	
PLZ u. Wohnort:	
Geburtsdatum:	Tag, Monat, Jahr 4-stellig
Telefon: (freiwillig)	
E-Mail: (freiwillig)	
Einzelmitglied	Familienmitglieder (siehe Rückseite) männlich weiblich
Als Mitglied möchte	ich bei der Abteilung
Turnen/Gymnasti	ik Handball Tischtennis Volleyball
Leichtathletik	Rasenkraftsport American Football/Cheerleading
aktiv	passiv geführt werden.
des Vereins zu beachten Erziehungsberechtigten 1. Einzugsermächtigun Ich ermächtige den TV i bei Fälligkeit durch Last 2. SEPA-Lastschriftn Ich ermächtige den TV i Konto mittels Lastschrifte. V. auf mein Konto gez Hinweis: Ich kann inner	1891 Bürstadt e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen schrift von meinem Konto einzuziehen. nandat 1891 Bürstadt e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen von meinem it einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV 1891 Bürstadt rogenen Lastschriften einzulösen. halb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung
	verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. hresbeitragsbuchung Halbjahresbeitragsbuchung
Kreditinstitut:	 : ; ; ; ; ; ; ; ; ; ; ; ; ; ; ; ; ; ;
Bankleitzahl IBAN	Bitte Anlage ausfüllen
BIC LL	
Name bei abweichend	em Kontoinhaber:
Datum	Unterschrift (hei Jugend) Unterschr eines Erziehungsh.)

Formular: TV 2021

Folgende Punkte sind Bestandteil des Antrags auf Mitgliedschaft:

Die Mitgliedsbeiträge werden zum 01.01. jeden Jahres in voller Höhe fällig. Einzug ist jeweils März, bzw. März und September.

Anschriftänderungen sind der Geschäftsstelle unverzüglich mitzuteilen, oder via Email an: Mitgliederverwaltung@tvbuerstadt,de

Bei Eintritt innerhalb des Geschäftsjahres reduziert sich der Beitrag entsprechend.

Mit Abgabe des Antrags auf Mitgliedschaft ist jedes Mitglied beim ARAG (Lsb-H) gegen Sportunfälle versichert.

Die Versicherung kann nur in Anspruch genommen werden, wenn der Vereinsbeitrag gezahlt ist.

wie in der Mitgliederversan Beitragsgruppen ab Einzelmitglied regulär	nmlung am 21.4.2017 bes 1.1.2020	schlossen Jahresbeitrag	Halbjahresbeitrag		
Kinder, Jugendliche, Erwachsene bis 60 Jahre		78,00 €	39,00 €		
Einzelmitglieder Senioren/Seniorinnen ab 60 Jahre		50,00€	25,00 €		
Familienbeitrag		156,00 €	78,00 €		
Abteilungsbeitrag: American Football/CheerleadingAufschlag Spieler im Spielbetrieb (Passgebunden)72,00 €					
Bei Familienmitgliedschaft bitte alle weiteren Mitglieder eintragen:					
Nachname, nur falls abwei	chend von Vorderseite				
Nachname und Vorname			Geb.		
Nachname und Vorname	***************************************		Geb.		
Nachname und Vorname		(1	Geb.		
Nachname und Vorname		**************************************	Geb.		
Nachname und Vorname	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		Geb.		
Der TV 1891 Bürstadt e.V. ist berechtigt, die vom Mitglied erhaltenen Daten i.S. des Bundesdatenschutzgesetzes zu verarbeiten. Den Datenschutzbeauftragten der TV Bürstadt erreichen Sie unter E-Mail: Datenschutzbeauftragter@tvbuerstadt.de					
Ich stimme zu, dass meine persönlichen Daten im Rahmen von Wettkampfergebnissen, Ereignisse im Vereinsleben, Feierlichkeiten oder Ehrungen für an Infotafeln, den Tageszeitungen, im Internet, Vereinszeitsnachrichten und den Fachverbänden gegenüber veröffentlicht werden. Mit der Unterschrift erkennt das Mitglied die Vereinssatzung des TV 1891 e. V. an					
Datum / Unterschrift Unterschrift des Mitglieds / bei Minderjährigen des/der Erziehung					

Die Kündigung der Mitgliedschaft bedarf der Schriftform und wird jeweils zum Jahresende wirksam.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:
Turnverein 1891 Bürstadt e.V.
Anschrift des Zahlungsempfängers
Straße und Hausnummer:
Wasserwerkstr. 4
Postleitzahl und Ort: 68642 Bürstadt
Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE54ZZZ00000094251
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):
Mitgliedsbeitrag
Cinyugnarmäahtiauna
Einzugsermächtigung: Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.
SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
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.
Zahlungsart: X Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):
Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) Straße und Hausnummer:
Postleitzahl und Ort:
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):
D E
BIC (8 oder 11 Stellen):
D E
Ort: Datum (TT/MM/JJJJ):
Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):