



TV Jahn Bad Lippspringe e.V.

Anmeldeformular

Mitgliedsdaten

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Strasse:	<input type="text"/>	PLZ, Ort:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Geburtsort:	<input type="text"/>
Nationalität:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
Telefon:	<input type="text"/>	E-Mailadresse:	<input type="text"/>

Mitgliedschaft in der Abteilung

Gruppe:	<input type="text"/>	Gruppenleitung:	<input type="text"/>
---------	----------------------	-----------------	----------------------

Die Angaben in diesem Feld sind nur bei minderjährigen Mitgliedern erforderlich!

Gesetzlicher Vertreter:

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Strasse:	<input type="text"/>	PLZ, Ort:	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>		

(Nur erforderlich beim Elternteil Vater-Mutter-Kind-Turnen):

Die Satzung des Vereins erkenne ich an. Mir ist bekannt, dass die einmalige Gebühr für Neuaufnahmen beträgt. Ein Austritt kann nur zum 31.12. eines Jahres erfolgen. Voraussetzung dafür ist, dass die Austrittserklärung dem Verein bis zum 30. November schriftlich zugeht. Der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personengebundenen Daten stimme ich, sofern sie für Vereins- bzw. Verbandszwecke erforderlich ist, zu. Der TV Jahn Bad Lippspringe verpflichtet sich im Gegenzug, Ihre personenbezogenen Daten vertraulich zu behandeln und nicht an Außenstehende weiterzugeben.

Der jährliche Abteilungsbeitrag beträgt €. Hierin ist der Vereinsbeitrag in Höhe von 15,- € enthalten.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer der Abteilung

Mandatsreferenz: (Ihre Mitgliedsnummer, wird vom Verein ausgefüllt)

Ich ermächtige den T.V. Jahn Bad Lippspringe, wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag bei Fälligkeit eingezogen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bankverbindung

Name, Vorname*:	<input type="text"/>	Kreditinstitut:	<input type="text"/>
Strasse*:	<input type="text"/>	IBAN:	<input type="text"/>
Ort*:	<input type="text"/>	BIC:	<input type="text"/>

* sofern abweichend vom Antragsteller

Ort, Datum

Mitglied bzw. gesetzlicher Vertreter

Kontoinhaber



TV Jahn Bad Lippspringe e.V.

Anmeldeformular

Gläubiger-Identifikationsnummer der Abteilung:

Badminton: DE27BAD00000256824

Judo: DE27JUD00000256824

Behindertensport: DE27BEH00000256824

Kampfsport: DE27KAM00000256824

Turnen: DE27TUR00000256824

Volleyball: DE27VOL00000256824