Turnverein Schachen 1930 e.V., 79774 Albbruck
im BTB-Markgräfler Hochrhein-Turngau
BLV-Bezirk Oberrhein

Beitrittserklärung

☐ **Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum TV Schachen 1930 e.V. ab dem _____ als Aktivmitglied in der Abteilung _____**

☐ **Ich erkläre hiermit den Beitritt meiner Tochter/meines Sohnes zum TV Schachen 1930 e.V. ab dem _____ als Aktivmitglied in der Abteilung ☐ Kinderturnen ☐ Jugendleichtathletik ☐ Hip-Hop**

☐ **Wir erklären unseren Beitritt zum TV Schachen 1930 e.V. ab dem _____ zum Familienbeitrag (bitte die Namen aller Mitglieder angeben).**

☐ **Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum TV Schachen 1930 e.V. ab dem _____ als Passivmitglied.**

Als Aktivmitglied/Passivmitglied verpflichte ich mich zur Zahlung des Mitgliedsbeitrags wie vom Verein festgesetzt unter Anerkennung der Satzung.

Name Mitglied: _____
Vorname Mitglied: _____
Geburtsdatum: _____
Straße: _____
PLZ, Wohnort: _____
Telefon-Nr./Handy: _____
E-Mail: _____

Zu zahlender Jahresbeitrag EUR _____

_____, den _____ Unterschrift: _____
(bei Kindern/Jugendlichen unter 18 Jahren die/der Erziehungsberechtigte)

Hinweis zum Datenschutz
Mir ist bekannt, dass der Verein meine persönlichen Daten mittels moderner Datenverarbeitungsanlagen verarbeitet. Ich willige ein, dass der Verein meine Daten- und Bildmaterial medienunabhängig für satzungsmäßige Zwecke, insbesondere der Öffentlichkeitsarbeit (z.B. seinen Internet-Auftritt, Presse...) verwendet. Diese Einwilligung kann ich jederzeit durch Erklärung in Textform ändern oder widerrufen.

_____, den_____ Unterschrift:_____
(bei Kindern/Jugendlichen unter 18 Jahren die/der Erziehungsberechtigte)

a) Jahresbeitrag

1. Aktivmitglieder **2. Passivmitglieder EUR 20,00**

EUR 40,00 für Kinder und Jugendliche bis 15 Jahre
EUR 50,00 für Jugendliche ab 16 Jahre und Erwachsene
EUR 90,00 Familienbeitrag / 2 Erwachsene mit Kindern bis 15 Jahre

b) Arbeitsstunden
Alle Aktivmitglieder ab 16 Jahre bis einschließlich 65 Jahre sind verpflichtet einen Arbeitseinsatz von 8 Stunden/Jahr zu leisten. Die Ersatzzahlung für nicht geleistete Arbeitsstunden wird zum Jahresende vom Konto abgebucht (EUR 5,00/Stunde).

Bitte geben Sie uns die Beitrittserklärung mit ausgefülltem und unterschriebenem SEPA-Lastschriftmandat (Seite 2) zurück. Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass wir Ihren Beitritt zum Verein nur auf diese Weise schnell und unbürokratisch erklären können. Eine Kopie der Anmeldung sowie eine Kopie der Beitragsordnung schicken wir Ihnen dann automatisch zu.

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Turnverein Schachen 1930 e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

In den Bündten 33

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

79774 Albbruck

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE73ZZZ00000291886

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

wird auf Wunsch mitgeteilt

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **Turnverein Schachen 1930 e.V.** Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **Turnverein Schachen 1930 e.V.** 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **Turnverein Schachen 1930 e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **Turnverein Schachen 1930 e.V.** .

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

☒ **Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment** ☐ **Einmalige Zahlung / One-off payment**

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

manuell
114 902.000 D0 (Fassung Aug. 2010) - (V1)
Deutscher Sparkassenverlag
Urheberrechtlich geschützt