



Turnverein 1848 Villingen e.V.

Aufnahmeantrag

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Ein Duplikat dieses Aufnahmeantrags erhält das Mitglied per Post!

Turnverein 1848 Villingen e.V.
Färberstrasse 14, 78050 Villingen-Schwenningen
Telefon (0 77 21) 2 64 08, Fax (0 77 21) 9 46 85 44
E-Mail: info@tvillingen.de, Internet: www.tvillingen.de

Abteilung / Gruppe : _____

Abteilungsnummer: _____

Nachname: _____

Vorname: _____ m / w / d

Geb. am: _____

Beruf: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail Adr.: _____

Mit meiner Unterschrift (bzw. Unterschrift des Erziehungsberechtigten) erkläre ich meinen Eintritt in den Turnverein 1848 Villingen e.V. und erkenne die Vereinssatzung an. Die Mitgliedschaft verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn nicht ein Monat vor Kalenderjahresende schriftlich gekündigt wird.

Datenschutz:

Mit Unterschrift des Aufnahmeantrages willigt der Antragsteller in die Datenschutzregeln des Vereins ein und erkennt die entsprechenden Regelungen in der Satzung des Turnvereins 1848 Villingen e.V. (§ 4 Datenschutz, Persönlichkeitsrechte) ausdrücklich an.

- Hiermit erkläre ich mich bis auf Widerruf einverstanden, regelmäßig Neuigkeiten durch den TV-Newsletter an obige E-Mail Adresse zu erhalten.
 Ich will vom Kooperationspartner, der BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg Informationsmaterial zugesandt bekommen.

Datum/Ort Unterschrift

Bei Minderjährigen Name u. Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Turnverein 1848 Villingen/Schw. e.V.; Färberstraße 14; 78050 Villingen-Schwenningen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE96ZZZ00000131810

Mandatsreferenznummer (Mitgliedsnummer): _____ Einzug ab: _____
(Wird vom Verein ausgefüllt) (Wird vom Verein ausgefüllt)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (s. oben) Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (s. 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: Wiederkehrende Zahlung: (Es gelten die Preise des aktuellen Preisverzeichnisses, das auf der Geschäftsstelle eingesehen werden kann.)

Jahresbeiträge werden am letzten Bankarbeitstag im Januar eines jeden Jahres eingezogen.

Monatsbeiträge und Erstbeiträge werden jeweils am 01. Bankarbeitstag eines Folgemonats eingezogen.

Angaben des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Name: _____ Vorname: _____ m / w

Straße/Hausnummer: _____ Postleitzahl/Ort: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen) _____

Bank: _____ BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Datum/Ort Unterschrift

Sparkasse Schwarzwald-Baar
Volksbank eG Die Gestalterbank

IBAN: DE07 6945 0065 0000 0039 63 / BIC: SOLADES1VSS
IBAN: DE17 6649 0000 0038 5002 28 / BIC: GENODE61OG1