



Mandatsreferenz Nr. _____

Beitrittserklärung und Ermächtigung zum Bankeinzug

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Turnverein „Elsava“ Elsenfeld 1905 e.V.
Mühlweg 37, 63820 Elsenfeld, Telefon 0 60 22 / 52 00, info@tv-elsenfeld.de
Geschäftsstelle: Mi. 19.00 - 20.00 Uhr

männlich weiblich

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Name _____

Vorname _____

Straße _____ Nr. _____

Geb. Datum _____

Ort (_____) _____

Staatsangehörigkeit _____

Telefon _____

Beruf _____

früherer Verein _____

E-Mail-Adresse _____

Gewünschte Sportart im TVE

- | | | | | |
|--|--|-------|---|-------|
| Turnen | <input type="checkbox"/> Basketball | 03/00 | <input type="checkbox"/> Leichtathletik | 17/00 |
| <input type="checkbox"/> Mutter und Kind | <input type="checkbox"/> Faustball | 35/00 | <input type="checkbox"/> Walking | 17/01 |
| <input type="checkbox"/> Vorschulturnen | <input type="checkbox"/> Herzsport | 37/00 | <input type="checkbox"/> Triathlon | 46/00 |
| <input type="checkbox"/> Turnen Schüler | <input type="checkbox"/> Gesundheitssp. | 38/00 | <input type="checkbox"/> Schwimmen | 27/00 |
| <input type="checkbox"/> Turnen Schülerinnen | <input type="checkbox"/> Rückengymnastik | 38/01 | <input type="checkbox"/> Tischtennis | 33/00 |
| <input type="checkbox"/> Tanz und Gymnastik | <input type="checkbox"/> Judo | 14/00 | <input type="checkbox"/> Badminton | 01/00 |
| <input type="checkbox"/> Aerobic, Steppaerobic | <input type="checkbox"/> Aikido | 51/00 | <input type="checkbox"/> Volleyball | 36/00 |
| <input type="checkbox"/> Frauengymnastik | <input type="checkbox"/> Krafttraining | 14/01 | <input type="checkbox"/> Freizeitvolleyb. | 36/01 |
| <input type="checkbox"/> Jedermannturnen | | | | |
| <input type="checkbox"/> Seniorengymnastik | | | | |

Gleichzeitig ermächtige ich den Turnverein »Elsava« Elsenfeld 1905 e.V. einmalig im Februar jeden Jahres den jeweils gültigen Jahresbeitrag Familienbeitrag von Euro _____
eventuell Abteilungsbeitrag für Abteilung Nr. _____ Euro _____
im SEPA LS-Verfahren von dem Konto IBAN _____

BIC _____ Name des Konto-Inhabers _____

Anschrift des Konto-Inhabers _____ einzugheben.

Unterschrift des Konto-Inhabers _____

Diese Ermächtigung wird widerruflich erteilt. Sie erlischt gleichzeitig mit Beendigung der Mitgliedschaft beim TVE. Die Mitgliedschaft muss schriftlich gekündigt werden. Der Austritt ist nur zum Ende eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer Frist von 6 Wochen zulässig.

Ich erkläre hiermit, dass meine angegebenen Daten zweckgebunden für den TVE elektronisch gespeichert werden dürfen.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift, bei Jugendlichen der Erziehungsberechtigte _____

Die zur Zeit gültigen Jahresbeiträge erfahren Sie bei den Übungsleitern bzw. in der Geschäftsstelle.

Bitte die Familienmitglieder mit Vornamen und Geburtsdatum vermerken, die bereits Mitglied sind.

