

Turnverein Kleefeld von 1888 e.V. Hannover
Aufnahmeantrag für die Mitgliedschaft ab:

01.

| Name | Vorname | weibl. | männl. | Geburtsdatum | Telefon / E-Mail (freiwillige Ang) |
|------|---------|--------|--------|--------------|------------------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Anschrift:

Postleitzahl

Wohnort

Straße

| Mitgliedsbeitrag | Quartal | Vorauszahlung Jahr | Aufnahmegebühr |
|---|---------|--------------------|----------------|
| Erwachsene | 48,00 € | 171,00 € | 10,00 € |
| Kinder bis zum 18. Lebensjahr | 28,20 € | 103,68 € | 7,00 € |
| Azubi bis zum 21. Lebensjahr, Studenten | 28,20 € | 103,68 € | 7,00 € |
| Ehepaare, Lebenspartnerschaften | 75,00 € | 267,00 € | 15,00 € |
| Familien | 81,00 € | 285,00 € | 15,00 € |
| Eltern-Kind-Turnen (1 Erw. + 1 Kind) | 48,00 € | 171,00 € | 10,00 € |
| Zusatzbeitrag Zumba, Yoga jeweils | 12,00 € | 48,00 € | |
| Zusatzbeitrag SLZ | 24,00 € | 96,00 € | |
| Passive | | 54,00 € | |

| Abteilung | | | | |
|------------------|-------------|------------|-----------|--------|
| Turnen | Sie + Er | Prellball | Badminton | Passiv |
| Gymnastik | Eltern-Kind | Basketball | Zumba | |
| Gesundheitssport | Korbball | Volleyball | Yoga | |

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Die umseitig abgedruckten Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten (Telefon, E-Mail) zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt und hierfür auch an andere Mitglieder des Vereins weitergegeben werden dürfen.

Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Ich/wir möchte/n eine GYMCARD zum Preis von 5,00 € als Mitgliedsausweis keinen Mitgliedsausweis

Antragsdatum: _____ Unterschrift _____ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigen _____

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Turnverein Kleefeld von 1888 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Turnverein Kleefeld von 1888 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name des Kreditinstituts oder BIC: _____

IBAN _____

Kontoinhaber (wenn nicht der Antragsteller): _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Ort, Datum _____

Unterschrift _____