

Turnerbund Kenzingen e.V. von 1882

Beitrittserklärung

Name*	Vorname*	Geburtsdatum
Straße*	PLZ*	Ort*
Email*:		Tel.Nr.*:

Abteilung:* Turnen Handball Volleyball Badminton

Jahresbeitrag:* Familie 102,00 € Erwachsene 87,00 € Kinder/ Jugendliche 64,00 € Passivbeitrag 64,00 €

Die jeweils gültige Satzung erkenne ich an. (einzusehen unter: www.turner-bund-kenzingen.de)

Mit der Mitgliedschaft beim Turnerbund Kenzingen e.V. von 1882 erkläre ich mich bereit, einen Arbeitseinsatz pro Jahr ehrenamtlich für den Verein zu leisten. Dies gilt für alle Mitglieder ab 16 Jahren, bei jüngeren Mitgliedern übernimmt jeweils ein Elternteil diesen Arbeitseinsatz. Für alle Mitglieder, die diesen Arbeitseinsatz nicht leisten, wird sich der Jahresbeitrag zukünftig um 25€ pro Jahr und Mitglied/Kind erhöhen.

Nach Eintritt wird der Halbjahresbeitrag per Lastschrift eingezogen. Alle weiteren Jahresbeiträge werden jeweils hälftig zweimal im Jahr per Lastschrift eingezogen. Es erfolgt keine Rechnungsstellung.

Für Minderjährige erklären der/die Erziehungsberechtigte/n ihr Einverständnis zum Vereinsbeitritt und übernehmen die aus, dem Mitgliedschaftsverhältnis ergebenden Zahlungsverpflichtungen.

Der Austritt kann nur zum Jahresende erfolgen und muss dem Verein 3 Monate vor Jahresende schriftlich mitgeteilt werden.

Ort, Datum *

Unterschrift *

Erteilung der Einzugsermächtigung und eines SEPA - Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: Turnerbund Kenzingen e.V. von 1882 Gläubiger .ID: DE73ZZZ00000304399

Kontoinhaber Name, Anschrift wie oben *

Vorname	Nachname
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
IBAN*	Bankname*

Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtigen den Turnerbund Kenzingen e.V. von 1882 die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift vom o.g. Konto einzuziehen.

Mandat für den Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift:

Ich/Wir ermächtigen den Turnerbund Kenzingen e.V. von 1882 Zahlungen vom o.g. Konto durch Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Turnerbund Kenzingen e.V. von 1882 auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann/wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des zu Unrecht belasteten Betrags verlangen. Es gelten die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen. Alle vorgenannten Daten werden ausschließlich zum Zwecke der Mitgliederverwaltung benötigt und vertraulich verwendet, dies unter Beachtung der Vorgaben der DSGVO.

Ort Datum *

Unterschrift *

*Zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen