



TURNVEREIN NBG.-REICHELSDORF e.V. 1928

Geschäftsstelle: Dresdener Straße 73, 90765 Fürth, 0911 – 31 94 32 92

1. Vorstand: Arno Pootsmann

www.tv-nbg-reichelsdorf.de / info@tv-nbg-reichelsdorf.de

Aufnahmeantrag

Mitgliedsdaten

Mandatsreferenznummer (Mitgliedsnummer): _____
wird vom Verein zugeteilt

Bitte in Druckschrift ausfüllen

Name _____ Vorname _____

Straße _____ Hausnummer _____ Geburtsdatum _____

Postleitzahl _____ Ort _____ Telefon _____

Ort _____ Datum _____ Unterschrift des Mitglieds, bei Minderjährigen der/des Erziehungsberechtigten _____

Ich beantrage die Mitgliedschaft beim Turnverein Nbg.-Reichelsdorf e.V. 1928 und verpflichte mich, die mir nach erfolgter Aufnahme ausgehändigte Satzung einzuhalten.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich auch den Erhalt der Datenschutzhinweise.

Bitte Zutreffendes ankreuzen!

- Mitgliedsbeitrag pro Monat:**
- Kinder bis 14 Jahre 5,00€
 - Jugendliche von 14 – 18 Jahren 5,00€
 - ermäßigter Beitrag ab 18 Jahren (Ausbildung, FSJ, BFD) 6,00€
 - Erwachsene 10,00€
 - Ehepaare oder Familien 12,00€

Die Mitgliedsbeiträge schließen die obligatorische Unfallversicherung beim Bayer. Landessportverband ein.

Zahlungsart: quartalsmäßige Abbuchung vom Girokonto



SEPA-Lastschriftmandat für eine wiederkehrende Lastschrift

Turnverein NBG.-Reichelsdorf e.V. 1928, Dresdener Str. 73, 90765 Fürth

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 71 TVR 00000143027

Ich/Wir ermächtige(n) den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger 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. Diese Widerrufsfrist verlängert sich auf 13 Monate, wenn ich/wir kein Lastschriftmandat erteilt habe/haben oder diese nicht den Mindestanforderungen der Mandatserteilung genügt.

Bitte in Druckschrift ausfüllen

Name (Kontoinhaber) _____ Vorname (Kontoinhaber) _____

Straße _____ Hausnummer _____ Geburtsdatum _____

PLZ _____ Ort _____ Telefon _____

Name des Kreditinstituts _____ eMail _____

BIC _____ IBAN _____

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

Bitte sorgen Sie für ein ausreichendes Guthaben auf Ihrem Konto. Gebühren für zurück gegebenen Beitragseinzüge, mit denen uns unsere Bank belastet, können wir leider nicht tragen und müssen sie Ihnen in Rechnung stellen!