

Mitgliedsantrag Erwachsene

Ich möchte Mitglied beim **Turnerbund Wilferdingen 1896 e.V.** werden:

*Vor-/Zuname: _____

Mandatsreferenz: _____
(wird vom Verein eingetragen)

*Straße: _____

*PLZ, Ort: _____

*Telefon: _____

*Geburtstag: _____ Beruf: _____

*E-Mail: _____ **(wichtig für Anmeldebestätigung)**

Abteilungen: (Bitte ankreuzen, in welchen Sparten Sie **aktives** Mitglied werden möchten)

<input type="checkbox"/> Hockey	<input type="checkbox"/> Tischtennis	<input type="checkbox"/> Turnen Frauen ab 18 Jahre	<input type="checkbox"/> Präv. Herz-Kreislauf-Training
<input type="checkbox"/> Step-Aerobic	<input type="checkbox"/> Klettern	<input type="checkbox"/> Fit und Gesund	<input type="checkbox"/> Rückengymnastik
<input type="checkbox"/> Bodyfit	<input type="checkbox"/> Volleyball	<input type="checkbox"/> Jedermänner	<input type="checkbox"/> Turnen für Ältere Männer/Frauen
<input type="checkbox"/> Leichtathletik	<input type="checkbox"/> Lauftreff/BBQ Softball	<input type="checkbox"/> Herzsportgruppe	<input type="checkbox"/> Wassergymnastik
<input type="checkbox"/> Jugendturnen	<input type="checkbox"/> Gerätturnen Männer	<input type="checkbox"/> Rhönradturnen	<input type="checkbox"/> Topfit bis ins höchste Alter / Stuhlgymnastik

Ich möchte **passives** Mitglied werden.

Die zur Zeit gültigen Mitgliedsbeiträge sind auf der Rückseite abgedruckt. Es gelten die Vereinbarungen der Vereinssatzung, die auf Wunsch eingesehen werden kann. Gebühren bei Nichtdurchführbarkeit des Bankeinzugs gehen zu Lasten des Zahlers.

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE13TBW00000145138

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich bin damit einverstanden, dass die Mitgliedsbeiträge von meinem Konto per SEPA-Lastschriftverfahren jährlich am 12. Februar (für Anmeldungen nach diesem Termin erfolgt der Ersteinzug am 12. Juli und Anmeldungen nach diesem Termin erfolgt der Ersteinzug am 12. Dezember) abgebucht werden. Falls der Abbuchungstag auf ein Wochenende fällt, wird am darauffolgenden Werktag abgebucht.

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.

Meine Bankverbindung:

*Bank: _____ *BIC: _____

*IBAN: _____

*Ort/Eintrittsdatum: _____ *Unterschrift: _____

(Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei Antragssteller/-in unter 18 Jahre)

*** = Pflichtfelder, wenn diese Felder nicht vollständig ausgefüllt sind, kann die Anmeldung als Mitglied nicht erfolgen!**