

Turnverein Friedrichstein Alt Wildungen 1911 e.V.

Grüner Weg 3 || 34537 Bad Wildungen



ANMELDUNG

Der Unterzeichner/Die Unterzeichnerin beantragt hiermit die Aufnahme in den Sportverein „TV Friedrichstein 1911 e.V. Alt Wildungen.“ Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung des TVF in seiner gültigen Fassung als verbindlich an. Die Satzung kann im Internet eingesehen werden.

Vorname: _____ Name: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Wohnort: _____

Geb.-Datum: _____ Geschlecht: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Email: _____

Abteilung: _____

(01) Fußball, (02) Leichtathletik, (06) Kinderturnen, (vb) Fitnesskurse,

Unterschrift des Anmelders Bei Jugendlichen unter 18 Jahren* Unterschrift des Erziehungsberechtigten

**Der gesetzliche Vertreter minderjähriger Mitglieder verpflichtet sich, für deren finanzielle Pflichten (Beiträge, Gebühren, Umlagen usw.) zu haften und genehmigt den Beitritt zum TV Friedrichstein als Mitglied.*

Vereinsmitgliedsbeiträge pro Jahr ab 01.01.2025

Kennziffer	Grundbeitrag	Beitrag	Kennziffer	zusätzlich ist folgender Aktivbeitrag zu entrichten	
1	Einzelmitglieder über 18 Jahre	90 €	11	Aktivenbeitrag Erwachsener oder Kind	36 €
10	Ehepaar 2 Personen	168 €	55	Aktivenbeitrag 2. Kind	24 €
5	Familienbeitrag: 2 Erwachsene, bis zu 2 Kinder	216 €	66	Aktivenbeitrag ab 3. Kind	12 €
2	Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre	72 €			
9	2 Kinder/Jugendliche	132 €			
7	3 Kinder/Jugendliche	168 €			
11	jedes weitere Kind/Jugendliche	24 €			

Sehr geehrtes neues Mitglied,

die Beitragspflicht beginnt mit dem folgenden Monat, der auf den Monat des Aufnahmeantrags folgt. Die Kündigung der Mitgliedschaft ist gemäß unserer Satzung nur in schriftlicher Form spätestens bis 30 November zum 31. Dezember eines Jahres möglich. Für die Rechtzeitigkeit der Frist ist der Eingang des Kündigungsschreibens bei der Geschäftsstelle des TV Friedrichstein 1911 e.V. Grüner Weg 3, 34537 Bad Wildungen maßgebend.

Es ist erforderlich für die SEPA-Basis Lastschrift die Rückseite bzw. Blatt 2 des Aufnahme-Antrages unbedingt auszufüllen. Ohne diese Erklärung bzw. der Vollmacht zum Lastschriftverfahren ist eine Aufnahmeerklärung UNWIRKSAM.

Turnverein Friedrichstein

Alt Wildungen 1911 e.V.

Grüner Weg 3 || 34537 Bad Wildungen



Der Verein wird hiermit ermächtigt, widerruflich den von mir zu entrichtenden jährlichen Mitgliedsbeitrag z.Zt. in Höhe..... Euro bei Fälligkeit per SEPA Lastschriftmandat zu Lasten meines/unseres Girokontos zu erheben:



SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Turnverein Friedrichstein Alt Wildungen 1911e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Grüner Weg 3

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

34537 Bad Wildungen

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE24ZZZ00000131166

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

Deutschland

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.

manuell

114.902.001 KI (Fassung Aug. 2010) - (V1)
Deutscher Sparkassenverlag
Urheberrechtlich geschützt

