



Turnverein Karsau 1919 e.V. – Beitrittserklärung

Vor- und Nachname: _____
Straße/ Nr.: _____
Postleitzahl/ Ort : _____
Geburtsdatum: _____ Telefon: _____
Email (nur vereinsintern): _____

Ich trete dem Turnverein Karsau 1919 e.V. bei als

Aktiv-Mitglied: Familienbeitrag: JA **Passiv-Mitglied**

Gruppe: _____ Übungsleiter/in: _____

Mit der **Verarbeitung** (Speicherung, Übermittlung, Verarbeitung und Löschung) **meines personenbezogenen Daten-/Bildmaterials für Vereinszwecke** nach den **rechtlichen Datenschutzbestimmungen** bin ich **einverstanden**. (siehe www.tvkarsau.de/impresum.htm). Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Ort/ Datum: _____ Unterschrift*: _____

* Bei Minderjährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Beitragsübersicht:

gem. § 7 Abs. 2 Vereinssatzung

Aktivmitglieder:	bis zum vollendeten 18. Lebensjahr:	15.- €
	ab dem vollendeten 18. Lebensjahr:	28.- €
	Familienbeitrag:	66.- €
Passivmitglieder:		8.- €

Abmeldungen: Die Austrittserklärung hat schriftlich gegenüber dem Vorstand zu erfolgen und ist nur zum Schluss des Kalenderjahres möglich (§ 4 Abs. 4).

Wohnungswechsel, Änderung der Bankverbindung: Teilen Sie uns bitte schriftlich Änderungen der Adresse bzw. der Bankverbindung mit (Mitgliederverwaltung: Angelika Hermann, Grienäckerstr. 7, 79618 Rheinfelden)

Infos zum TV Karsau (Trainingszeiten, Termine, Satzung,..) gibt es im Internet unter www.tvkarsau.de

Turnverein Karsau 1919 e.V. – SEPA-Lastschrift-Mandat

Kassiererin: Bärbel Bannwarth, Liebenbergstr. 8, 79618 Rheinfelden, Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE 84 TVK 00000387912, Mandatsreferenznummer: _____ (wird vom Verein mitgeteilt).

Der Jahresbeitrag wird jährlich am 1. Werktag im Oktober abgebucht.

Ich ermächtige den Turnverein Karsau 1919 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Turnverein Karsau 1919 e.V. 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.

Vor- und Nachname: _____
(Kontoinhaber)

IBAN: DE _____

BIC: _____

Ort/ Datum: _____

Unterschrift (Kontoinhaber): _____