

Kaltenkirchener Turnerschaft von 1894 e.V.



Marschweg 18, 24568 Kaltenkirchen | Tel.:04191-3170 | info@kaltenkirchener-turnerschaft.de

Eintrittserklärung

| Name | Vorname | m | w | Geburtstag | Geburtsort |
|----------------------------------|----------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Name des Erziehungsberechtigten: | | | E-Mail: | | |
| <input type="text"/> | | | <input type="text"/> | | |
| Postleitzahl | Wohnort | Straße | | Tel.-Nr | Handy-Nr. |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Eintrittsmonat: |

Ich/wir beantrage/n die Aufnahme in die folgende/n Abteilung/en (bitte auswählen):

| | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|---|-----------------------------------|---|
| Badminton <input type="checkbox"/> | Tennis <input type="checkbox"/> | Bauch, Beine, Po <input type="checkbox"/> | Turnen <input type="checkbox"/> | Zumba <input type="checkbox"/> |
| Basketball <input type="checkbox"/> | Karate <input type="checkbox"/> | Tae Kwon Do <input type="checkbox"/> | Baseball <input type="checkbox"/> | Aikido <input type="checkbox"/> |
| Fußball <input type="checkbox"/> | Boxen <input type="checkbox"/> | Schwimmen <input type="checkbox"/> | Judo <input type="checkbox"/> | Ballett <input type="checkbox"/> |
| Handball <input type="checkbox"/> | Orient. Tanz <input type="checkbox"/> | Tischtennis <input type="checkbox"/> | Rhönrad <input type="checkbox"/> | |
| Volleyball <input type="checkbox"/> | Herzsport <input type="checkbox"/> | Leichtathletik <input type="checkbox"/> | Joyrobic <input type="checkbox"/> | Fördermitglied <input type="checkbox"/> |

2. Ich/wir bin/sind bereits Mitglied der Abteilung/en
und möchte/n die unter 1. angekreuzte/n Abteilung/en zusätzlich belegen.

3. Meine/unsere bisherige Zugehörigkeit zu der/den Abteilung/en soll erlöschen.

4. Folgende Familienangehörige sind bereits Mitglied der Kaltenkirchener Turnerschaft:

Bitte Angeben: Name | Alter | Abteilung

(Pro Kasten nur ein Angehöriger)

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|

Ich bin mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung gemäß Bundesdatenschutzgesetz der auf dem Datenerfassungsbogen enthaltenen Daten für Zwecke der Kaltenkirchener Turnerschaft von 1894 e. V. einverstanden.

Die Paragraphen §6 / §7 / §9 der Satzung habe ich zur Kenntnis genommen!
(Auf der Homepage!)

Kaltenkirchen, den

Unterschrift

(bei Minderjährigen Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

für wiederkehrende Zahlungen

Zahlungsempfänger:

Kaltenkirchener Turnerschaft von 1894 e.V.
Marschweg 18
24568 Kaltenkirchen

Zahlungspflichtiger:

(Name)

Glaubiger-Identifikationsnummer:

DE49ZZZ00000114808

Mitgliedsnummer: _____

(aus der Mitgliederverwaltung)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/ Wir ermächtige(n) Sie widerruflich, Zahlungen mittels Lastschrift von meinem/unserem Konto mit der

IBAN: DE

Die 20 Ziffern so eintragen → [2|4|4|4|4|2] (Beispiel: 21 7005 1995 0000 0072 29)

BIC:

Kreditinstitut:

(Name der Bank)

einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Kaltenkirchener Turnerschaft von 1894 e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Kaltenkirchen, _____ Unterschrift: _____

Zusätzliche Erklärung der gesetzlichen Vertreter minderjähriger Antragsteller:

Ich/wir verpflichte mich/verpflichten uns, für etwaige Beitragsrückstände des/der vorgenannten Kindes/r aufzukommen.

Kaltenkirchen, _____ Unterschrift: _____