

EINTRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich mit Wirkung vom

01.01.○	01.04.○	01.07.○	01.10.○	20
---------	---------	---------	---------	----

 meinen Eintritt in den

Turnverein 1906 Cölbe e.V.

Die Vereinsfassung in der Fassung v. 11.09.2021, eingetragen in das Vereinsregister des Amtsgerichtes Marburg unter VR Nr. 672, erkenne ich an. Ich verpflichte mich den für mich gültigen Quartalsbeitrag zu zahlen, zuzüglich Spartenbeitrag (siehe unten), nicht für Kinder bis 14 Jahre und passive Mitglieder.

Grundbeitrag für	Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre	9,00 €
	Frauen und Männer ab 18 Jahre	9,00 €
männlich <input type="radio"/>	Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre,	
weiblich <input type="radio"/>	sofern ein Elternteil Mitglied ist	3,00 €
divers <input type="radio"/>	Einmalige Aufnahmegebühr	10,00 €

Name, Vorname

Geburtsdatum

Telefon mit Vorwahl-Nr.

Straße und Hausnummer

PLZ + Wohnort

Unterschrift Mitglied oder gesetzlicher Vertreter

E-Mail Adresse

	02 Badminton <input type="checkbox"/>	41 Tennis <input type="checkbox"/>	90 Freizeitsport/Ballsport <input type="checkbox"/>	
	0,00 €	Sonderbeitrag	0,00 €	
	15 Handball <input type="checkbox"/>	42 Tischtennis <input type="checkbox"/>		
	9,00 €	0,00 €		
43 Turnen <input type="checkbox"/>	91 Altherrenschaft <input type="checkbox"/>			
0,00 €	3,25 €			
Bitte gewünschte Sparte ankreuzen!				
Anmeldung per Post an TV06 Cölbe e.V. • Rosenstraße 4 • 35091 Cölbe oder per Mail an Anmeldung@TV06Coelbe.de senden				

Erstellung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften

Zahlungsempfänger: TV06 Cölbe e.V. • Rosenstraße 4 • 35091 Cölbe		Einzug jeweils zum
Gläubiger-ID-Nr.: DE07ZZZ00000991765	Mandatsreferenz-Nr.*	15.02; 15.05; 15.08; 15.11

IBAN

BIC

Bezeichnung des Kreditinstituts

Name

Vorname

Ich ermächtige den TV06 Cölbe e.V. Zahlungen vom o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zeitgleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV06 Cölbe e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort und Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

* Die Mandatsreferenz-Nr. wird dem Kontoinhaber über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrages mitgeteilt.

Interne Angaben	Durch Abteilung zur Kenntnis genommen: _____ Datum / Abteilung
------------------------	--