



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Turnverein 1860 Aschaffenburg e.V.

abordentliches Mitglied mit allen Rechten und Pflichten gemäß der Satzung

Name VornameGeb.Datum
.....

Straße / Hausnummer

PLZ-Wohnort

Tel.Nr.: Handy:
.....

Fax: Em@il:

Beruf Abteilung des TVA 1860

Zusätzliche Familienmitglieder (Ehepartner und Kinder unter 18 Jahren) bitte auf der Rückseite vermerken

- Die Mitgliedsbeiträge pro Monat betragen:

Kinder, Schüler, Jugendliche bis 18 Jahre und Studenten	4,00 €
Erwachsene aktiv	8,00 €
Erwachsene passiv	6,00 €
Familienbeitrag	12,00 €

Die Umstellung vom Schüler- bzw. Jugendlichenbeitrag erfolgt automatisch, sofern kein Nachweis vorliegt, dass der ermächtigte Beitrag beibehalten werden kann. (Schüler-, Studenten-, Bundeswehr-, Zivildienstausweis oder Ausbildungsvertrag).

Für die Abteilungen Tennis, Aerobic, Wirbelsäulengymnastik, Karate, Capoeira, Bogenschießen und Eissport werden zusätzliche Abteilungsbeiträge erhoben.

- Die Mitgliedsbeiträge werden je nach Zahlungsweise im Voraus jährlich zum 01.01. oder halbjährlich zum 01.07. fällig. Auf besonderen Antrag kann vierteljährliche Zahlung vereinbart werden.
- Um zusätzliche Kosten und unnötige Arbeit zu ersparen, erfolgt die Beitragszahlung in unserem Verein nur bargeldlos. Wir bitten Sie daher, die umseitige Einzugsermächtigung entsprechend zu ergänzen und zu unterschreiben. Falls der Kontoinhaber vom beitretenden Mitglied abweicht, bitten wir dies zu vermerken.
- Der Austritt aus dem Verein muss schriftlich erfolgen und ist nur zum 30.06. oder zum 31.12. möglich. Die Kündigungsfrist beträgt jeweils 4 Wochen zum Austrittstermin.



Familienmitglieder (Ehepartner und Kinder unter 18 Jahren)

EhepartnerGeb.datumAbteilung

1.Kind Geb.datum Abteilung

2.Kind Geb.datum Abteilung

3.Kind Geb.datumAbteilung

4.Kind Geb.datum Abteilung

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschriften

An den Zahlungsempfänger

*Turnverein 1860 Aschaffenburg e.V.
Kochstrasse 10*

63739 Aschaffenburg

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen wegen
(Verpflichtungsgrund evtl. Beitragsbegrenzung)

Bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos

Nr.:bei (genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstituts)

..... Bankleitzahl

Durch Lastschrift einzubeziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden
Kreditinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Name, Vorname

Genauere Anschrift des Kontoinhabers

Ort, DatumUnterschrift(en)