



bitte ankreuzen	Art der Mitgliedschaft	Monatsbeitrag
<input type="checkbox"/>	Erwachsene	9,00
<input type="checkbox"/>	Jugendliche (ab 14. Lebensjahr) für Schüler und Studenten nach Vollendung des 18. LJ auf Antrag und Nachweis	7,25
<input type="checkbox"/>	Kinder (bis zum 13. Lebensjahr)	6,00
<input type="checkbox"/>	Familien	16,25
<input type="checkbox"/>	Inaktive (Auf Antrag - sofern kein Übungsangebot genutzt wird)	4,25

Turnverein, ein Beitrag und Viele Möglichkeiten

Ein Zusatzbeitrag fällt lediglich für Kursangebote an

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den TV 1898 Münster e.V. für:

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
PLZ, Wohnort	
Straße, Hausnr.	
Telefon	
E-Mail - Adresse	
Gesetzliche Vertreter	
Bei Familienmitgliedschaft hier bitte Name/n und Geburtsdatum weiterer Familienmitglieder eintragen	

bitte auswählen	Sport- und Musikangebot (bitte das bevorzugte Sportangebot mit 1 kennzeichnen, weitere mit 2, 3 usw.)
<input type="checkbox"/>	Turnen (in Eltern-/Kind Turnen ist ein Elternteil + Kind anzumelden)
<input type="checkbox"/>	Tanzen
<input type="checkbox"/>	Musik
<input type="checkbox"/>	Handball
<input type="checkbox"/>	Tischtennis
<input type="checkbox"/>	Basketball
<input type="checkbox"/>	Fitness (diverse Gymnastik- und Kursangebote - bitte ausgewähltes Angebot in Folgezeile/n eintragen)
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

Wichtige Hinweise:

- Zur Bewältigung der vielfältigen Aufgaben im Verein sind alle Aktiven bzw. die Eltern minderjähriger Kinder **verpflichtet**, mindestens einen freiwilligen Arbeitseinsatz pro Jahr zu leisten!
- Die Vereinssatzung und die Vereinsordnungen erkenne ich in ihren jeweils gültigen Fassungen als verbindlich an. Mir ist bekannt, dass
 - die Mitgliedschaft nach positivem Entscheid des Vorstands mit dem 1. des Anmeldemonats beginnt
 - mit dem Eintritt in den TV der vollständige Jahresbeitrag zur sofortigen Zahlung fällig und gemäß umseitigen Lastschriftmandat abgebucht wird
 - eine Kündigung nur unter Einhaltung einer Frist von **1 Monat zum Ende des Kalenderjahres** möglich ist.
- Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes bin ich einverstanden. Ich habe jeder Zeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten zu erhalten.
- Während Vereinsveranstaltungen gemachte Fotos werden z. T. auf der Homepage des Vereins veröffentlicht und zur Veröffentlichung an Print- und Telemedien sowie elektronische Medien übermittelt. Die Veröffentlichung/Übermittlung von Daten beschränkt sich hierbei auf Name, Vereins- und Abteilungszugehörigkeit, Funktion im Verein und –soweit aus sportlichen Gründen (z.B. Einteilung von Wettkampfklassen) erforderlich – Alter oder Geburtsjahrgang. Ein Mitglied kann jederzeit gegenüber dem Vorstand der Veröffentlichung von Einzelfotos seiner Person widersprechen. Nach Widerspruch unterbleibt die Veröffentlichung/Übermittlung und der Verein entfernt vorhandene Fotos von seiner Homepage.
- Sofern kein Lastschriftmandat erteilt wird verpflichte ich mich, bis spätestens 14 Tage nach Eintritt in den Verein den vollständigen Jahresmitgliedsbeitrag auf das u.a. Konto des TV Münster zu überweisen und anschließend halbjährlich im voraus (jeweils ab 01.03/01.09.)

Datum und Unterschrift
 (bei Minderjährigen durch Erziehungsberechtigten - zugleich im Einverständnis und Auftrag des Ehegatten)



SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger):

Turnverein 1898 Münster e.V.

Jahnstraße 2
64839 Münster

Wiederkehrende Zahlung

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Dreditor Identifier)

DE34TVM00000297632

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige(n) den TV 1898 Münster e.V. (Anschrift siehe oben) Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von.

Name des Zahlungsempfängers:

TV 1898 Münster e.V. (Anschrift 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.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße und Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC

Zahlungsweise (bitte ankreuzen)

IBAN des Zahlungspflichtigen

jährlich ab 01.03.

halbjährlich ab 01.03/01.09.

DE

Ort, Datum

Unterschrift(en)