

Turnverein Lohnde von 1920 e.V.

1.Vorsitzende: Ruth Wojatzke, Goethestr. 20, 30926 Seelze, Tel.:05137/938569

www.tv-lohnde.de

info@tv-lohnde.de

Eintrittserklärung



Name: Vorname: m: w:

Straße:

PLZ: Ort:

Geb.: Tel:

Email:

Ich möchte folgenden Abteilungen angehören:

- | | | |
|--|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Body Fit | <input type="checkbox"/> Jazzies | <input type="checkbox"/> Turnen |
| <input type="checkbox"/> Boule | <input type="checkbox"/> Leichtathletik | <input type="checkbox"/> Volleyball |
| <input type="checkbox"/> Eltern u. Kind Turnen* | <input type="checkbox"/> Passiv | <input type="checkbox"/> YoFaPi |
| <input type="checkbox"/> Fitness Zirkel | <input type="checkbox"/> Tischtennis | |
| <input type="checkbox"/> Gymnastik f. ältere Damen | <input type="checkbox"/> Trakour | |

Hiermit erkläre ich zum meinen Eintritt in den TV Lohnde. Gleichzeitig erkenne ich die Satzung des Vereins an. Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personengebundenen Daten gemäß dem Bundesdatenschutzgesetz für die Zwecke des TV Lohnde bin ich einverstanden. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist frühestens nach 1-jähriger Mitgliedschaft und nur zum Quartalsende mit einer Kündigungsfrist von einem Monat möglich. Der Austritt erfolgt nur durch schriftliche Erklärung gegenüber einem Vorstandsmitglied. Die Beitragszahlung erfolgt grundsätzlich durch Lastschriftverfahren entsprechend dem Lastschrift-Mandat. Bei Eintritt in den Verein wird einmalig eine Aufnahmegebühr in Höhe eines Monatsbeitrages erhoben.

* Aus versicherungstechnischen Gründen muss beim Eltern-Kind-Turnen min. 1 Elternteil Mitglied in unserem Verein sein. Näheres erfahren Sie bei den jeweiligen Sparten-/Übungsleitern.

Ich erteile meine Zustimmung zur Veröffentlichung von Fotos nur im Rahmen von Aktivitäten des TV Lohnde.

Ja Nein

Ort, Datum:

Unterschrift (bei Minderjährigen beide gesetzl. Vertreter)

Gläubiger Identifikationsnummer: DE04ZZZ00000308357 **Mandatsreferenz:** Wird separat mitgeteilt

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den Turnverein Lohnde von 1920 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV Lohnde auf mein Konto 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. Zahlungsart: Wiederkehrende Lastschrift

Halbjährliche Zahlung Jährliche Zahlung

Name, Vorname des Kontoinhabers:

Straße: PLZ, Ort:

IBAN: DE

Ort, Datum: Unterschrift: _____