

BEITRITTSERKLÄRUNG

Angaben zur Person

Name		Vorname	
Straße		PLZ, Wohnort	
Telefon	Fax	E-Mail	
Geburtstag	Geschlecht	Eintrittsdatum (zum 1.1. oder 1.7.)	

Weitere Familienmitglieder

Name, Vorname	Geburtstag	Geschlecht	Beziehung zum Antragsteller Vater <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Kind <input type="radio"/> Geschwister <input type="radio"/> Ehegatte <input type="radio"/>
Name, Vorname	Geburtstag	Geschlecht	Beziehung zum Antragsteller Vater <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Kind <input type="radio"/> Geschwister <input type="radio"/>
Name, Vorname	Geburtstag	Geschlecht	Beziehung zum Antragsteller Vater <input type="radio"/> Mutter <input type="radio"/> Kind <input type="radio"/> Geschwister <input type="radio"/>

Hiermit trete ich zum oben genannten Datum der SG Pforzheim/Eutingen e.V. bei. Die Satzung, die mir auf Wunsch übergeben wird, erkenne ich mit meiner Unterschrift an. Kündigungsfrist ist der 30.06. und der 31.12. eines jeden Jahres. Die Kündigung muß schriftlich unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat gegenüber dem Vorstand erfolgen.

Mit ist bekannt, daß ich nur Mitglied der SG Pforzheim/Eutingen e.V. werden kann, wenn ich zugleich Mitglied des TV 1879 Eutingen e.V., Georg-Feuerstein-Str. 1, 75181 Pforzheim, bin/werde. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, daß ich beim TV 1879 Eutingen e.V. bereits Mitglied bin bzw. einen Mitgliedsantrag gestellt habe. Bis auf weiteres erfolgt das Beitragsinkasso bis auf die Spartenbeiträge durch den TV 1879 Eutingen e.V.. Für die Doppelmitgliedschaft in der SG Pforzheim/Eutingen e.V. und dem TV 1879 Eutingen e.V. gelten folgende Beitragssätze, die zwischen den Vereinen derzeit wie folgt aufgeteilt werden:

Mitglieds-Art		Gesamt	Anteil SG	Anteil TVE
Erwachsener (19 bis 64 Jahre)	P2	70 EUR	63 EUR	7 EUR
Erwachsene (ab 65 Jahre)	P3	44 EUR	37 EUR	7 EUR
Kinder/Schüler (bis 18 J.), Studenten (bis max. 27 J.), Azubis	K1	40 EUR	33 EUR	7 EUR
Familie (Ehepaare mit mind. 1 Kind)	P1	133 EUR	126 EUR	7 EUR
Geschwisterkinder ohne Mitgliedschaft d. Eltern	K2	73 EUR	66 EUR	7 EUR
Sparte Aktive Erwachsene (pro Familie max. 100 EUR)	S1	80 EUR	80 EUR	--
Sparte Aktive Jugendliche A/B/C-Jugend (pro Familie max. 100 EUR)	W1	80 EUR	80 EUR	--
Sparte Aktive Jugendliche D/E-Jugend (pro Familie max. 100 EUR)	W2	60 EUR	60 EUR	--
Sparte Passive Erwachsene (pro Familie max. 2 und max. 100 EUR)	S0	30 EUR	30 EUR	--
Sparte Passive Jugendliche (pro Familie max. 2 und max. 100 EUR)	W0	24 EUR	24 EUR	--

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller
(bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte/r)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates:

Zahlungsempfänger: TV Eutingen e.V., Georg-Feuerstein-Str. 1, 75181 Pforzheim, Gläubiger-ID: DE48ZZZ00001078521 oder SG Pforzheim/Eutingen e.V., Eichenlaubweg 31, 75181 Pforzheim, Gläubiger-ID: DE91ZZZ0000211828

Ich/Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: jährlich wiederkehrende Zahlung (Jahresbeitrag).

IBAN	BIC	Bank	Kontoinhaber
------	-----	------	--------------

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Wird vom Verein ausgefüllt:

Mitglieds-Nr.	Beitragschlüssel/Höhe	Beitritt genehmigt von	Beitritt genehmigt am
---------------	-----------------------	------------------------	-----------------------

TURNVEREIN 1879 EUTINGEN e.V.

Georg-Feuerstein-Straße 1, 75181 Pforzheim, Tel. 07231-567125, Fax: 07231-566901, info@tv-eutingen.de, www.tv-eutingen.de

Beitrittserklärung

Angaben zur Person:

Name, Vorname		Bei Minderjährigen: Name, Vorname Erziehungsberechtigte/r	
Straße		PLZ Wohnort	
Geburtstag	Geschlecht w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>	Student/in <input type="checkbox"/> FSJ <input type="checkbox"/> Azubi <input type="checkbox"/> Schüler/in <input type="checkbox"/> vorauss. bis: (bei Volljährigkeit ist jeweils eine entsprechende Bescheinigung erforderlich)	
Telefon/FAX	Beruf	E-Mail	
weitere Familienmitglieder im Turnverein Eutingen:			
Vorname	Geburtstag	Abteilung	Beziehung zum Antragsteller Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Bruder/Schwester <input type="checkbox"/>
Vorname	Geburtstag	Abteilung	Beziehung zum Antragsteller Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Bruder/Schwester <input type="checkbox"/>

Beitritt zur Abteilung (Mehrfachnennungen möglich):

Turnen: <input type="checkbox"/>	Gymnastik: <input type="checkbox"/>	Leichtathletik: <input type="checkbox"/>	Lauftreff: <input type="checkbox"/>	Radsport <input type="checkbox"/>
Schwimmen: <input type="checkbox"/>	Handball: <input type="checkbox"/>	Volleyball: <input type="checkbox"/>	Walking-Treff: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hiermit trete ich zum **01.01.** _____ / **01.07.** _____ dem Turnverein 1879 Eutingen e.V. bei. Die Satzung, die mir auf Wunsch übergeben wird, erkenne ich mit meiner Unterschrift an. Kündigungstermine sind der 30.06. bzw. der 31.12. jeden Jahres. Die Kündigung muss schriftlich unter Einhaltung einer Monatsfrist erfolgen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in (bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte/r)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats:

Zahlungsempfänger: TV 1879 Eutingen e.V., Georg-Feuerstein-Str. 1, 75181 Pforzheim
Gläubiger-ID: DE48ZZZ00001078521

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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 die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: jährlich wiederkehrende Zahlung (Jahresbeitrag): jeweils zum 30.04.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber/in)	Anschrift des Zahlungspflichtigen		
IBAN des Zahlungspflichtigen	BIC	Bankname	

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in

Wird vom Verein ausgefüllt

Erfassungsdatum	Mitgl.-Nr.	Familien-Nr.	Mitgliedsart	
Mandatsreferenz			Bearbeiter/in	