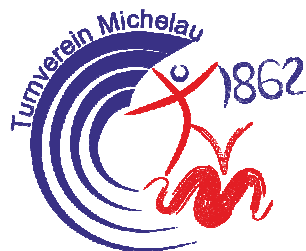


# TURNVEREIN MICHELAU i. Ofr. von 1862 e.V.



## Eintrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Eintritt/ den Eintritt meines Kindes  
in den Turnverein Michelau 1862 e.V.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Wohnort: ( \_ \_ \_ \_ ) \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Sportgruppe: \_\_\_\_\_

**Zurzeit erheben wir folgende Jahresbeiträge: (Stand ab 01.01.2023)**  
Kinder 24.- €, | Jugendliche 36.- €, | Erwachsene 66.- €, | Ehepaare 99.- €  
(falls Ehepaar zutreffend, bitte Angabe des Ehepartners: Name, Geb. Datum)

### Hinweise:

1. Gemäß Datenschutzgesetz weisen wir darauf hin, dass die von Ihnen gemachten Angaben in einer elektronischen Datenverarbeitung gespeichert werden.
2. Foto- und Filmaufnahmen von Vereinsveranstaltungen und dem Turnbetrieb werden regelmäßig im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit und Berichterstattung publiziert.

Durch meine Unterschrift auf dieser Erklärung gebe ich hierzu mein Einverständnis.  
Dieses Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Name des Zahlungsempfängers:** TV Michelau 1862 e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers:** Anger 1, 96247 Michelau

**Gläubiger- Identifikationsnummer:** ID DE71ZZZ00000019449

**Zahlungsart:** *Jährlich*

**Einzugsermächtigung:** Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name s.o.) widerruflich, die von mir/ uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/ unserem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name s.o.), Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein /weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name s.o.) 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.

Im Falle einer Rückbuchung stellt der TV Michelau die dafür anfallenden Kosten in Rechnung.

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):** \_\_\_\_\_

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):** \_\_\_\_\_

( \_ \_ \_ \_ ) \_\_\_\_\_

**IBAN des Zahlungspflichtigen (bitte vollständig Ausfüllen):**

DE

**Ort:** \_\_\_\_\_

**Datum :** \_ . \_ . \_ \_

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):** \_\_\_\_\_