KTV Nahetal-Niederwörresbach e.V.

Mühlenweg 4
D-55758 Niederwörresbach **E-Mail: vorstand@ktv-nahetal.de**
www.ktv-nahetal.de

(Formular 01.01.2014)

Kunstturnvereinigung KTV Nahetal-Niederwörresbach e.V.

Antrag auf Mitgliedschaft / Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die Kunstturnvereinigung Nahetal-Niederwörresbach e.V.

zum _____ (Eintrittsdatum) Mitglieds-Nr.: _____

Übungsleiter/Gruppe:

☐ als aktives Mitglied ☐ Turntalentschule (15,00 € pro Monat) _____

☐ Gerätturnen weiblich / männlich (12,00 € pro Monat) _____

☐ Trampolinturnen (12,00 € pro Monat) _____

Als aktives Einzelmitglied ist mir bekannt, dass zusätzlich zur KTV-Mitgliedschaft die Mitgliedschaft in einem KTV-Mitgliedsverein gehört.
Ich bin Mitglied in folgendem KTV-Mitgliedsverein: _____

☐ als förderndes Einzelmitglied (4,00 € pro Monat)

Name: _____ Vorname: _____

Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Tel.-Nr.: _____

E-Mail: _____ Handy-Nr.: _____

Durch die Unterschrift erkenne ich die jeweils gültige Vereinssatzung und Ordnungen an. Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung der obigen Daten per EDV für Zwecke des Vereins gemäß Bundesdatenschutzgesetz und der Veröffentlichung von Bildern für Vereinszwecke bin ich einverstanden.
Hinweis zur Kündigung der Mitgliedschaft:
Die Austrittserklärung ist schriftlich an den Vorstand zu richten und muss bis spätestens 30.09. eines Jahres eingereicht werden, damit sie bis zum Ende des laufenden Kalenderjahres wirksam werden kann.

_____ _____ _____
Ort Datum Unterschrift des/der Antragsteller/in

Bei Minderjährigen zusätzlich:

_____
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger KTV Nahetal-Niederwörresbach e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger KTV Nahetal-Niederwörresbach e.V. 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.

Zahlungsart: ☒ Wiederkehrende Zahlung

Gläubiger Identifikationsnummer: DE31ZZZ00000083995

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Der Mitgliedsbeitrag soll ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich abgebucht werden.

IBAN des Zahlungspflichtigen D E

BIC des Zahlungspflichtigen:

_____ _____ _____
Ort Datum Unterschrift des Zahlungspflichtigen