

Sportart / Abteilung / Übungsleiter

.....
Name, Vorname des Mitgliedes geb. am

.....
Name, Vorname des gesetzlichen Vertreters geb. am

.....
Straße, Nr. PLZ Ort

.....
Telefon E-Mail: (freiwillig)

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum oben genannten Verein. Ich verpflichte mich, den gültigen Jahresbeitrag regelmäßig und unaufgefordert im Voraus zu entrichten:

Jahresbeiträge: Kinder: 30,00 € - Erwachsene: 48,00 € - Eltern/Kind-Turnen: 48,00 € - Familienbeitrag (ab 3 zahlende Personen): 96,00 € - Passive Mitgliedschaft: 24,00 € - Halbjahresangebote: 24,00 €
Jahreszuschlag Yoga: 24 €

Namen weiterer Familienmitglieder im Verein:

Bankkonto: Landessparkasse zu Oldenburg, Zweigstelle Bockhorn
IBAN: DE10 2805 0100 0051 4084 17 BIC: SLZODEXXX

Anschrift:

Anke Rull, 26345 Bockhorn, Urwaldstr. 14, Telefon 04453 / 9999865 (1. Vorsitzende)
Doris Wilken, 26345 Bockhorn, Nordstr. 11a, Telefon 04453 / 988077 (2. Vorsitzende)
Ingrid Dierks, 26345 Bockhorn, Feldhörner Weg 17, Telefon 04453 / 71786 (Kassenwartin)
oder E-Mail: info@turnverein-bockhorn.de

Eine Änderung meiner Anschrift oder Rufnummer bzw. meiner persönlichen Verhältnisse (soweit sie für die Beitragszahlung von Bedeutung sind) werde ich dem Verein unverzüglich mitteilen.

Mir ist bekannt, dass es zum Austritt aus dem Verein einer **schriftlichen** Erklärung bedarf und meine Verpflichtungen gegenüber dem Verein bis zur Beendigung der Mitgliedschaft bestehen bleiben.

Kündigungsfrist: zum 30. Juni und 31. Dezember eines Jahres beim Vorstand

Ich nehme zur Kenntnis, dass der Verein für abhanden gekommene Sachen nicht haftet. Abweichende bzw. zusätzliche Vereinbarungen bedürfen der Schriftform.

Für Eltern von Kleinkindern gilt: Wenn die Kinder zur Übungsstunde gebracht werden, ist darauf zu achten, dass die Übungsleiterin vor Ort ist und die Übungsstunde auch wirklich stattfindet!

Ich bestätige mit meiner Unterschrift:

1. dass ich die Übungsleitung über Risikofaktoren bzw. Krankheiten informiere,
2. dass ich bei bestehenden Erkrankungen das Einverständnis meines Arztes einhole.

..... **X**..... **X**.....
Ort Datum Unterschrift des Mitgliedes Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
(bei Minderjährigen)

Einzugsermächtigung

Bitte füllen Sie den unteren Teil des umseitigen Formulars nach dem SEPA-Lastschriftverfahren aus **ab Zeile „Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)“**. Angaben zu IBAN und BIC finden Sie auf der EC-Karte oder dem Kontoauszug.

Die Jahresbeiträge werden zum 15. Juli (oder folgendem Werktag) eines Jahres eingezogen.