



BEITRITTSANMELDUNG

• Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!!! •

Ich bitte um Aufnahme in den TV GREVENBRÜCK 1907 e.V.

Aktiv/Passiv für die Abteilung: _____

Name, Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Geb. am: _____

Telefon: _____

Email-Adresse: _____

Eintrittsdatum: _____

Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen Name der Eltern (bitte in Druckbuchstaben)

_____ Mitglied: ja / nein _____ Mitglied: ja / nein

Name(n) der Familienmitglieder, die bereits Mitglied im TV sind:

Es lohnt sich, Mitglied im TV Grevenbrück zu sein.

Unsere Mitglieder haben bei uns die Möglichkeit, sich in verschiedenen Sportarten zu betätigen (Turnen, Gymnastik, Leichtathletik, Volleyball, Tischtennis, ...).

Mitglieder mit Interesse für die Tätigkeit als Übungsleiter können durch den Verein an Schulungen teilnehmen und dann den Verein als Übungsleiter aktiv unterstützen.

Anmerkung:

Der Beitrag, dessen Höhe den Erfordernissen entsprechend auf der Jahreshauptversammlung beschlossen wird, ist ein Halb-Jahresbeitrag. *Die aktuell gültige Höhe ist auf der Internetseite einzusehen bzw. beim Vorstand zu erfragen. Die Kündigungsfrist beträgt 4 Wochen zum Halbjahres- bzw. Jahresende und ist dem Vorstand schriftlich mitzuteilen.*

_____, den _____

Unterschrift: _____

(bei Minderjährigen Unterschrift der Eltern)

Kontaktadresse
Am Kippel 4
57368 Lennestadt

Internet
www.tvg-1907.de
info@tvg-1907.de

Bankverbindung
Sparkasse ALK
IBAN: DE82 4625 1630 0020 0402 00
BIC: WELADED1ALK



BANKEINZUGSVOLLMACHT

• Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!!! •

Hiermit erkläre ich mich bis auf Widerruf damit einverstanden, dass der TV Grevenbrück 1907 e.V. ermächtigt ist, die von mir persönlich oder von den vorstehend namentlich aufgeführten Familienangehörigen zu entrichtenden Beiträge zu Lasten meines Kontos

IBAN Nr.: _____
bei der Bank _____
Name: _____
BIC: _____
Halbjahresbetrag _____
EUR: _____

einziehen. Der Beitrag wird halbjährlich eingezogen.

Hinweis: Für das Mutter-Kind-Turnen muss auch die Mutter angemeldet werden bzw. sein!

Anschrift des Kontoinhabers:

Name, Vorname: _____
Straße: _____
Wohnort: _____

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Mir ist bekannt, dass eventuell entstehende Kosten für eine Rückbuchung zu meinen Lasten gehen.

_____, den _____

Unterschrift des Kontoinhabers: _____

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Änderungen (z.B. Anschrift/Bankverbindung) sind unmittelbar schriftlich dem TVG zu melden.- Kündigungen sind zum 30.06./31.12. eines Jahres mindestens 4 Wochen vorher dem Vorstand schriftlich mitzuteilen |
|--|

Beitrag halbjährlich (Stand: März 2013)

Kinder, Schülerinnen und Schüler bis 14 Jahren	16,- €
2. Kind	15,- €
Jugendliche 15-18 Jahre	21,- €
Erwachsene	32,- €
Familienbeitrag	52,- €
Rentner ab 65 Jahre	20,- €
Passive Mitglieder	4,- €

Kontaktadresse
Am Kippel 4
57368 Lennestadt

Internet
www.tvg-1907.de
info@tvg-1907.de

Bankverbindung
Sparkasse ALK
IBAN: DE82 4625 1630 0020 0402 00
BIC: WELADED1ALK