

# Turnverein Metterzimmern 1899 e.V.

Haydnstr. 13, 74321 Bietigheim-Bissingen, Telefon (07142) 22 16 35

Internet: [www.tv-metterzimmern.de](http://www.tv-metterzimmern.de) E-Mail: [info@tv-metterzimmern.de](mailto:info@tv-metterzimmern.de)



## AUFNAHMEANTRAG

Ich beantrage, mich bzw. mein nachstehend genanntes Familienmitglied in den Turnverein Metterzimmern 1899 e. V. aufzunehmen. Ich anerkenne die Vereinsatzung<sup>1)</sup> und die Beitragsordnung<sup>1)</sup>. Zugleich gebe ich meine Einwilligung gem. Bundes- bzw. Landesdatenschutzgesetz zur Verarbeitung meiner personenbezogenen geschützten Daten.

- Wird vom Verein ausgefüllt -

Mitglieds-Nr.: \_\_\_\_\_ / Zahlart: \_\_\_\_\_ / Beitragsschlüssel: \_\_\_\_\_

Vorname, Name: \* \_\_\_\_\_

Straße: \* \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \* \_\_\_\_\_

Telefon: \* \_\_\_\_\_ Email: \* \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \* \_\_\_\_\_ Geschlecht: \* männlich ( ) weiblich ( )  
(TT.MM.JJJJ) (zutreffendes bitte ankreuzen)

Gewünschte Abteilung: \* \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum: \* \_\_\_\_\_  
(TT.MM.JJJJ)

Ermäßigungsgründe: Ehepaar ( ) Familie ( ) Schüler/Student 18 - 27 Jahre ( )  
(zutreffendes bitte ankreuzen) (Bescheinigung muss beigefügt werden)

\* \_\_\_\_\_ \* \_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift

### Bei Minderjährigen \*

Name des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Durch meine Unterschrift erkläre ich, für alle anfallenden Beiträge des o. a. Mitglieds aufzukommen.

**Bitte immer komplett ausfüllen !**

### Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats

Ich ermächtige den Turnverein Metterzimmern 1899 e.V., (Gläubiger-Identifikationsnummer **DE62ZZZ00000786008**), den Beitrag für das o.g. Mitglied bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Turnverein Metterzimmern 1899 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber : \* \_\_\_\_\_

Straße: \* \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \* \_\_\_\_\_

Bankname und Anschrift: \* \_\_\_\_\_

IBAN: \* DE \_\_\_\_\_ \* BIC: \_\_\_\_\_

\* \_\_\_\_\_ \* \_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift des Kontoinhabers

Ändern sich Daten, wie Name, Adresse, Bankverbindung, so bitten wir dies unverzüglich schriftlich mitzuteilen.  
**Eine Kündigung der Mitgliedschaft muss jeweils bis spätestens 15.12. eines jeden Jahres in schriftlicher Form dem Verein vorliegen.**

1) Die aktuell gültige Satzung und Beitragsordnung ist der Homepage des TVM zu entnehmen. / \*Pflichtfelder