

**Beitrittserklärung für den  
Turnverein 1862 Dettelbach e.V.**



**Ich trete dem TV Dettelbach und  
der Abteilung: **FITNESS** bei.**

Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_  
 Nachname: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
 Straße: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_  
 Wohnort: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Dem Turnverein 1862 Dettelbach e.V. werden die Rechte an Video-, Bild- und Tonaufnahmen im Rahmen von Sportveranstaltungen abgetreten.**

**Datum:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 (Unterschrift)

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

Bei Minderjährigen Unterschrift von beiden Erziehungsberechtigten

**Einzugsermächtigung mittels SEPA-Lastschriftmandat des**

| Jahres-Beitrag:<br>Turnverein 1862 Dettelbach e.V.  |      | Abteilungsbeitrag jährl.<br>Abt. Fitness   |      |
|---|------|--|------|
| <b>Kinder</b> bis 13 Jahren   | 12 € | <b>Fitness</b>   | 30 € |
| <b>Jugendliche</b> von 14 bis 18 Jahren   | 25 € | <b>Zumba</b>   | 50 € |
| <b>Erwachsene</b>   | 50 € |  |      |
| <b>Ehepaare</b>   | 75 € |  |      |
| <b>Der Beitrag wird <u>Anfang März</u> eines Jahres fällig</b><br><br>Gläubiger Identifikationsnummer<br>DE27ZZZ00000166323<br>SPK MAINFRANKEN<br>IBAN: DE42 7905 0000 0042 0801 19<br>BIC: BYLADEM1SWU |      | <b>Der Beitrag der Abteilung wird <u>Anfang Januar</u> eines Jahres fällig.</b><br><br>Gläubiger Identifikationsnummer<br>DE27ZZZ00000166323<br>VR-Bank<br>IBAN: DE07 7919 0000 0000 4340 27<br>BIC: GENODEF1KT1 |      |
| Mandatsreferenz:: Mitgliedsnummer die beim ersten Lastschrifteinzug vergeben wird   |      |  |      |

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Turnverein 1862 Dettelbach e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Turnverein 1862 Dettelbach 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.

|  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> wiederkehrende Zahlung | <input type="checkbox"/> einmalige Zahlung |
| Name des Zahlungspflichtigen                               |  |
| Bank Name / Ort  |  |
| IBAN des Zahlungspflichtigen                               |  |
| BIC / SWIFT Code   |  |
| Bankleitzahl   |  |
| Konto Nummer   |  |

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_  
 Bei Minderjährigen die des Erziehungsberechtigten.