



TURNVEREIN WEISEL 1912 e.V.



Turnverein Weisel 1912 e.V., Jahnstr. 9, 56348 Weisel

**Ihr Ansprechpartner: 1. Vors. Herbert Schuck, Ahornweg 13, 56348 Weisel Tel. 06774/1702  
2. Vors. Andreas Biermann, Ellenbogengasse 2, Weisel, Tel.06774/1518**

**Beitrittserklärung:**

Hiermit erkläre ich meinen/unseren Beitritt zum Turnverein Weisel 1912 e.V.

Name: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Tel. Nr. \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_

Für Familienmitgliedschaften weitere Mitgliedsnamen:

1. Name : \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
2. Name: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
3. Name: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_

Beginn der Mitgliedschaft: \_\_\_\_\_

Eine Abmeldung muss in jedem Falle schriftlich erfolgen und ist zum Ende eines Kalendervierteljahres möglich.

<b>Beiträge</b>	monatlich	jährlich
Familienbeitrag (2 Erwachsene und mind. 1 Kind unter 18 Jahren)	7,00 €	84,00 €
Kinder ( bis 14 Jahre)	1,50 €	18,00 €
Jugendliche ( 15 – 17 Jahre)	2,50 €	30,00 €
Erwachsene ( ab 18 Jahre)	4,00 €	48,00 €
Ehrenmitglieder	Beitragsfrei	
Senioren ab 70 Jahren (und mind. 5 Jahre Vereinszugehörigkeit)	Beitragsfrei	
Wehrpflichtige, auszubildende, Schüler und Studenten ( ab 18 Jahren)	Beitrag Jugendlich oder Familien- beitrag mit schriftlichem Nachweis	

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift ( bei minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)



TURNVEREIN WEISEL 1912 e.V.



## Sepa- Lastschriftmandat:

Gläubiger-Identifikationsnummer:

---

Name des Zahlungspflichtigen ( Kontoinhaber

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ, Ort, Tel. Nr.

DE\_\_I\_\_\_\_I\_\_\_\_I\_\_\_\_I\_\_\_\_I\_\_\_\_  
IBAN des Zahlungspflichtigen

\_\_\_\_I\_\_\_\_  
BIC des Zahlungspflichtigen

Ich ermächtige den Turnverein Weisel 1912 e.V. , Zahlungen von meinem Konto mittels Sepa-Lastschriftverfahren einzuziehen. Zugleich weise ich meine Bank an , die vom Turnverein Weisel 1912 e.V. auf meinem Konto eingezogenen 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.

---

Ort

Datum

Unterschrift