

Willicher Turnverein 1892 e.V.

Geschäftsstelle: Bahnstr. 43 - 47877 Willich

Tel. 02154-40340 – Fax 20 22 64

eMail: info@willicher-turnverein.de

www.willicher-turnverein.de



AUFNAHMEANTRAG

(bitte nur bei Ihrem/r Übungs-/Abteilungsleiter-in abgeben)

Hiermit beantrage ich für mich/die nachstehende Person

Vorname: _____ Name: _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

Tel. priv. _____ Tel. dienstl./mobil _____

geb. am: _____ eMail: _____

Name d. teilnehmenden Elternteils (nur bei Eltern-Kind-Turnen) _____ geb. am: _____

Bei Minderj. Name des/der Erziehungsberechtigten: _____

Beruf (freiwillige Angabe) _____ Angestellt Selbstständig

die Aufnahme in den Willicher Turnverein 1892 e.V. zum _____ (Eintrittsdatum). Das Mitglied verpflichtet sich hiermit, sich vor der Teilnahme an der ersten Übungsstunde auf Sporttauglichkeit untersuchen zu lassen. Sollte eine eingeschränkte Sporttauglichkeit festgestellt werden, so ist diese Einschränkung bei der Ausführung von Übungen vom Mitglied selbst zu beachten.

Die Mitgliedschaft im WTV und der Versicherungsschutz durch die Sporthilfe e.V. beginnen mit Erteilung der Einzugsermächtigung. Der Versicherungsschutz erlischt bei Nichtbezahlung der Mitgliedsbeiträge. Die aktuellen Beiträge und deren Fälligkeiten entnehmen Sie bitte dem beiliegenden Merkblatt. Beitragszahlungen sind grundsätzlich nur durch Lastschriftverfahren möglich. Evtl. Kontoänderungen müssen dem Verein sofort mitgeteilt werden, andernfalls werden die entstandenen Kosten für Rücklastschriften dem Mitglied in Rechnung gestellt.

_____, den _____
(Unterschrift d. Antragstellers/Erziehungsberechtigten)

Unterschrift Übungs-/Abteilungsleiter

Abteilung / Gruppe
(Gruppe/Tag/Uhrzeit o. Gruppennr.)

Beitragsgruppe
(vom Verein auszufüllen)

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Hiermit ermächtige/n ich/wir den WTV, den jeweils fälligen Beitrag für das o.g. Mitglied von meinem/unserem Konto

IBAN _____ BIC _____

bei (Geldinstitut/Ort) _____ mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom WTV auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann bei unberechtigten Abbuchungen innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: _____
(Vorname + Name in Druckbuchstaben)

Unterschrift d. Kontoinhabers _____

Aufnahmegebühr:

Kinder	5,00 €
Erwachsene:	10,00 €
Familie:	10,00 €
(bei gleichzeitigem Eintritt)	

ENDE DER MITGLIEDSCHAFT

Die Kündigung der Mitgliedschaft muss schriftlich 2 Wochen vor dem jew. Kündigungstermin erfolgen. Das Merkblatt in der jeweils gültigen Fassung ist Bestandteil dieses Aufnahmeantrages

Anlage: Merkblatt z. Aufnahmeantrag