

Vareler Turnerbund von 1861 e.V.



Windallee 23 – 26316 Varel – Tel. 04451/85412 – Fax 04451/968285

Internet: www.varelertb.de

E-Mail: vtb-varel@ewetel.net

Öffnungszeiten: Donnerstags von 17:00-19:00 Uhr

...ein Verein für alle !

Basketball – Basketball-Hobby – Fit-Bo – Fit für mich – Frauen-Turnen – Handball – Judo – Lauftreff – Leichtathletik – Lungensport „Luftkuss“ – Mädchen-Turnen – Eltern-Kind-Turnen – Qigong – Radfahren – Reha-Sport – Sie + Er – Sportabzeichen – Tischtennis – Tischtennis-Hobby – Triathlon – Turnen der Älteren – Turnen, Spiele u. Gymnastik – Volleyball – Volleyball-Hobby – Walking / Nordic Walking – Wandern – Wassergymnastik/Aqua-Fitness – Wege zur Entspannung – Yoga

Aufnahmeantrag

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Hiermit melde ich mich mich und folgende Familienangehörige
 folgende Familienangehörige
als Mitglied an.

| | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Name | Vorname | |
| PLZ / Ort | Straße | |
| Geb.-Datum | Geschlecht | |
| | <input type="checkbox"/> weiblich | <input type="checkbox"/> männlich |
| E-Mail | Telefon-Nr. | Fax-Nr. |
| Abteilung / Sportart (s. o.) | Übungsleiter(in) | |
| | | |

Weitere Angehörige:

| Name | Vorname | Geb.-Datum | M/W | Abteilung/Sportart (s.o.) |
|------|---------|------------|-----|---------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Ich / Wir trete(n) dem Vareler Turnerbund von 1861 e.V. zum 01. ____ . 202__ bei.

Hiermit erkenne ich die jeweils gültigen Beitragssätze (separates Dokument) sowie die Vereinssatzung des VTB an. Diese kann in der Geschäftsstelle des VTB (oder Online) eingesehen werden. Ein Austritt kann nur in Form einer schriftlichen Austrittserklärung an die Geschäftsstelle (Anschrift s.o. – keine E-Mail) zum Ende eines Halbjahres (30.6. bzw. 31.12.) mit einer 4-wöchigen Kündigungsfrist erfolgen. Zur Vereinfachung der Mitgliederverwaltung wird der Mitgliedsbeitrag mittels SEPA-Lastschriftverfahren von dem auf der Rückseite aufgeführten Konto eingezogen.

Ort / Datum

x _____
Unterschrift
(bei Jugendlichen bis 18 Jahren des Erziehungsberechtigten)

Hinweis: Der Aufnahmeantrag ist nur in Verbindung mit einer erteilten Einzugsermächtigung und eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats gültig! (siehe Rückseite)



**Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats
für wiederkehrende Lastschriften**

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den Vareler Turnerbund von 1861 e.V., die Mitgliedsbeiträge mittels SEPA-Basis-Lastschriftverfahren zu Lasten meines Kontos (zur Zeit vierteljährlich zum 15.02., 15.05., 15.08. und 15.11.) einzuziehen. Sollte mein Konto zum Zeitpunkt der Beitragseinziehung nicht die erforderliche Deckung aufweisen und dem Verein durch die Zahlungsverweigerung des kontoführenden Instituts weitere Kosten entstehen, werde ich diese auf Anforderung unverzüglich erstatten. Die Einzugsermächtigung ist bis zu einem Widerruf gültig.

| | |
|---------------------------|---|
| Zahlungsempfänger: | Vareler Turnerbund von 1861 e.V., Windallee 23, 26316 Varel Gläubiger-ID: DE51VTB00000531484 Mandatsreferenznummer: * _____ |
|---------------------------|---|

*Die **Mandatsreferenznummer** (= Mitgliedsnummer des gemeldeten Mitglieds) **wird vom VTB vergeben**. Sie wird dem/der Kontoinhaber(in) beim erstmaligen Einzug per SEPA im Verwendungszweck mitgeteilt.

Kontoinhaber/-in:

Wichtig: Alle Kästchen sind auszufüllen.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nachname: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vorname: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IBAN: | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name der Bank: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift:

Hiermit ermächtige ich den Vareler Turnerbund von 1861 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Vareler TB eingezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des eingezogenen Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort / Datum

x _____
Unterschrift
(bei Jugendlichen bis 18 Jahren des Erziehungsberechtigten)