



# Freie Turnerschaft Wiesbaden 1896 e. V.

– Abteilung Turnen –

## Anmeldung

- bitte in Druckbuchstaben schreiben -

.....  wird vom Vorstand ausgefüllt! Mitgliedsnummer	<input type="radio"/> Familienmitglied <input type="radio"/> Einzelmitglied	..... Staatsangehörigkeit
..... Name	..... Vorname	
..... Straße, Hausnummer	..... PLZ, Wohnort	
<input type="radio"/> männlich	<input type="radio"/> weiblich	..... Eintrittsdatum
..... Geburtsdatum	..... Telefonnummer	
..... E-Mail		
Ich erkläre meinen Eintritt in die Turnabteilung der Freien Turnerschaft Wiesbaden 1896 e. V.		Bei Kindern und Jugendlichen, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten
<input checked="" type="checkbox"/> .....	<input checked="" type="checkbox"/> .....	
Datum, Unterschrift	Datum, Unterschrift	
<b>MONATSBEITRÄGE:</b>	<b>Aufnahmegebühr (<i>einmalig</i>):</b>	
Kinder 6,50 Euro	Kinder 1,00 Euro	
Erwachsene 9,50 Euro	Erwachsene 2,50 Euro	
Familienbeitrag (ab 3 Mitglieder) 16,00 Euro	Familienbeitrag 5,00 Euro	
<b>KÜNDIGUNG DER MITGLIEDSCHAFT (§5 ABS. 5 DER SATZUNG)</b>		
Die Austrittserklärung hat schriftlich gegenüber dem Abteilungsvorstand zu erfolgen. Beitragsforderungen schließen den Monat ein, in dem der Austritt dem Verein erklärt wird.		
		.....  wird vom Vorstand ausgefüllt!
<b>Eintritt:</b>	<b>Austritt:</b>	
1. Personendaten in SPG.- Verein erfasst	1. Das Mitglied hat am _____ seinen Austritt aus dem Verein zum _____ erklärt.	
2. Beiträge zum Soll gestellt ab: _____	2. Das Mitglied wurde in SPG zum _____ abgemeldet.	
..... Datum, Unterschrift	..... Datum, Unterschrift	



# Freie Turnerschaft Wiesbaden 1896 e. V.

– Abteilung Turnen –

**FREIE TURNERSCHAFT WIESBADEN 1896 E. V.**, LAHNSTRASSE 35, 65195 WIESBADEN

Gläubiger-Identifikationsnummer **DE2503000000816453**

Mandatsreferenz *(wird separat mitgeteilt)*

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Freie Turnerschaft Wiesbaden 1896 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Freien Turnerschaft Wiesbaden 1896 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

DE \_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ |

IBAN

Datum, Ort und Unterschrift