



## Anmeldeformular des Turnverein Waltenhofen e.V.

- Anlass der Meldung:  Bin noch nicht Mitglied - möchte Mitglied im TVW werden  
 Bin bereits Mitglied - möchte weitere Familienmitglieder anmelden  
 Bin bereits Mitglied - möchte neue Sportarten anmelden

### Mitglied:

Bitte gewünschte Sportarten ankreuzen

			Fußball	Handball	Judo	Wushu	Turnen s.u. ***	Volleyball	Tennis	Ski-Snowboard	Leichtathletik
Familienname	Vorname	Geburtsdatum									
Straße		PLZ / Ort									
Telefon-Nr. / Handy-Nr.		E-Mail									
<b>***Turnen:</b> <input type="checkbox"/> Eltern/Kind <input type="checkbox"/> Kinderturnen <input type="checkbox"/> Sanfte Gymnastik <input type="checkbox"/> Body-Styling <input type="checkbox"/> ZUMBA											

### Bei Familienmitgliedschaft, weitere Personen:

Bitte gewünschte Sportarten ankreuzen

			Fußball	Handball	Judo	Wushu	Turnen s.u. ***	Volleyball	Tennis	Ski-Snowboard	Leichtathletik
Familienname:	Vorname:	Geburtsdatum:									
<b>***Turnen:</b> <input type="checkbox"/> Eltern/Kind <input type="checkbox"/> Kinderturnen <input type="checkbox"/> Sanfte Gymnastik <input type="checkbox"/> Body-Styling <input type="checkbox"/> ZUMBA											

Ich/Wir beantragen die Mitgliedschaft im TVW, stimmen der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten, soweit es für Vereins- und Verbandszwecke erforderlich ist, zu und bestätigen von dem beiliegenden Merkblatt Kenntnis genommen zu haben. Bilder die im Rahmen der Vereinstätigkeit aufgenommen werden, können in unterschiedlichen Medien (z.B. Vereinshomepage, Tageszeitung), sofern kein schriftlicher Widerspruch besteht, veröffentlicht werden.

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

## SEPA-Lastschriftmandat

DE12ZZZ00000082397		Mandatsreferenz (Mitglieds-Nr. / wird vom TVW ausgefüllt)	
Gläubiger-Identifikationsnummer			
Ich ermächtige den TV Waltenhofen Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen (HV-Beitrag: Februar, Abteilungs-Zusatzbeiträge: März-Juli). Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV Waltenhofen 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.			
Kontoinhaber (falls abweichend von Mitglied)			
BIC		IBAN	
Ort, Datum		Unterschrift	