

## AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in die **Burscheider Turngemeinde 1867 e.V.**

als aktives  oder förderndes  Mitglied

Abteilung	Basketball	<input type="checkbox"/>
	Handball	<input type="checkbox"/>
	Judo	<input type="checkbox"/>
	Kegeln	<input type="checkbox"/>
	Schilaf	<input type="checkbox"/>
	Schwimmen	<input type="checkbox"/>
	Volleyball	<input type="checkbox"/>

Turnen	
Gymwelt	<input type="checkbox"/>
Gerät-/ Kinderturnen	<input type="checkbox"/>
Eltern-Kind-Turnen*	<input type="checkbox"/>
Leichtathletik	<input type="checkbox"/>



\*Gültig für die Angebote "Eltern-und-Kind-Turnen" und "Schnullergruppe", so lange der Erwachsene an keinem anderen Sportangebot teilnimmt.

**Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!**

Beitragsordnung siehe Rückseite

Name	Vorname	m / w	Telefon:
Straße und Hausnummer		PLZ und Wohnort	
Geburtsdatum	Eintrittsdatum	Mit der Speicherung und Verarbeitung der auf dem Aufnahmeantrag enthaltenen Angaben für Zwecke des Vereins bin ich gemäß Bundesdatenschutzgesetz einverstanden.	
E-Mail			
Sind weitere Familienangehörige Mitglied der BTG, bitte eintragen:			

### SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT für wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

Burscheider TG 1867 e.V., Jahnstraße 2, 51399 Burscheid, Deutschland, Gläubiger-Identifikationsnummer: DE14ZZZ00000355222

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Burscheider TG 1867 e.V. Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Burscheider TG 1867 e.V. auf mein Konto / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsweise:  vierteljährlich  oder halbjährlich

Zahlungspflichtige(-r) falls abweichend zum Antragsteller

Name	Vorname
Straße und Hausnummer	PLZ und Wohnort
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen)	BIC (8 oder 11 Stellen)

Bearbeitungsvermerk Vorstand:	Mitglied-Nr.	SPG-Verin erl.:
-------------------------------	--------------	-----------------

Ort und Datum \_\_\_\_\_

Das Lastschriftmandat erlischt automatisch bei termingerechter, **schriftlicher** Kündigung (zum 30.6. oder 31.12.) der Mitgliedschaft

Mitglied _____	gesetzl. Vertreter bei Minderjährigen _____	Kontoinhaber _____
----------------	--	--------------------