TV Gernsbach
1849 e.V.

ZUMBA-FITNESS
TV Gernsbach 1849 e.V.
Geschäftsstelle: Postfach 13 01, 76586 Gernsbach
✆ 07225/1839305 ✉ info@tvg1849.de

Person

○ weiblich
○ männlich

Vorname

Name

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Geburtsdatum

Telefon

Email

KURSE

○ Zumba Kurs für **Nichtmitglieder** – generell Bar-Zahlung
(50 €/1o Einheiten bzw. 30 €/max. 5 Einheiten)

○ Zumba Kurs für **Mitglieder** (per Einzug)
(25 €/10 Einheiten bzw. 15 € /max.5 Einh.)

Ich bin bereits Mitglied? ○ Ja ○ Nein

○ Ich möchte in den Verein eintreten (falls gewünscht bitte ankreuzen)

Mitgliedsnummer (wird vom Verein ausgefüllt): __ __ __ __ __

ZUMBA Fitness !
- Volle Kurskarten gelten für 10 Einheiten und sind ein halbes Jahr gültig (werden nach dem 1. Abend ausgestellt)
- ½ Kurskarten sind Ergänzungskarten und gelten bis Ende des Kurses (Preise s. oben)

Mit der Unterschrift werden die gültigen Satzungen, Ordnungen, Erklärungen und Beiträge anerkannt. Die Satzung ist im Internet unter www.turnverein-gernsbach.de einsehbar oder wird auf Wunsch zugesandt.

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir gemachten Angaben entsprechend den Vorschriften der DSGVO und des BDSG, EDV-mäßig in der Geschäftsstelle/ Mitgliederverwaltung des TV Gernsbach 1849 e.V. maschinell erfasst, gespeichert und verarbeitet werden. Der Verwendung von Bildern ausschließlich im Zusammenhang mit Aktivitäten des Vereins stimme ich zu. Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung jederzeit schriftlich widerrufen kann.

Im Falle einer Kündigung: Die Kündigung der Mitgliedschaft kann nur zum Jahresende erfolgen und muss der Geschäftsstelle des TV Gernsbach 1849 e.V. schriftlich bis spätestens 30.11. vorliegen.

✘ _____

Datum Unterschrift (bei Minderjährigen vom Erziehungsberechtigten, diese vertreten sich gegenseitig)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige/n den TV Gernsbach 1849 e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir unser Kreditinstitut an, die vom TV Gernsbach 1849 e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich /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.

Gläubiger ID: DE85ZZZ00000521366 **Die Mandatsreferenz wird Ihnen beim Ersteinzug mitgeteilt**

D E

IBAN

✘ _____

Name des Kontoinhabers Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

Aktuelle Mitgliedsbeiträge (Stand: 01.01.2017):

Aktives Mitglied	€ 70,00
Familien-Mitgliedschaft	€ 160,00
Passives Mitglied	€ 35,00

Der Jahresbeitrag wird am 31. Januar eines Jahres eingezogen. Bei unterjährigem Vereinseintritt wird der Beitrag nur anteilig berechnet. (siehe Beitragsordnung)