



Turnverein 1897 Rendel e.V.

Bankkonto bei der Frankfurter Volksbank  
IBAN DE6550190000005102421

**BEITRITTSERKLÄRUNG** (Bitte in Blockschrift ausfüllen)

Hiermit melde ich mich/meine Tochter/meinen Sohn an als Mitglied im Turnverein 1897 Rendel e.V.

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_ weibl./männl. \_\_\_\_\_

Übungsgruppe/Übungszeit: \_\_\_\_\_ Für Mutter+Kind Turnen bitte je eine  
Beitrittserklärung für Kind und Mutter

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_ Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Satzung des Turnvereins 1897 Rendel e.V. anerkenne und den daraus resultierenden Verpflichtungen nachkomme. Der Austritt ist dem Vorstand schriftlich zu erklären (§4 Nr. 2). Der Austritt ist **nur zum Ende des Kalenderjahres** zulässig, muss aber spätestens bis zum 1. November angezeigt sein. (Briefkasten „Mitgliederbetreuung“ im Eingang der Turnhalle Karben-Rendel)

Karben, \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift, bei Minderjährigen d.Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

**Ermächtigung zum Einzug des Jahresbeitrages (jährlich jeweils am 15.03. oder nachfolgender Bankarbeitstag falls 15.03. auf ein Wochenende fällt) aufgrund obiger Beitrittserklärung**

Turnverein 1897 Rendel e.V., eingetragen im Vereinsregister beim Amtsgericht Frankfurt a.M. Vereinsregisternummer HTV 2025162 Gläubiger-Identifikationsnummer DE25ZZZ00000227954 Mandatsreferenz: TV Rendel Mitgliedsnummer+Index (wird später mitgeteilt).

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige den Turnverein 1897 Rendel e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Turnverein 1897 Rendel 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.

Angaben des Zahlungspflichtigen:

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und Swift BIC) | \_ \_ \_

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

\_\_\_\_\_  
Ort , Datum Unterschrift des Kontoinhabers

Dieses SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT gilt für den Mitgliedsbeitrag von \_\_\_\_\_  
Vorname u. Name