

# Eintrittserklärung

Hiermit erkläre ich mit sofortiger Wirkung  
meinen Eintritt in die Freie Turnerschaft Preetz e.V. von 1897



|            |                         |
|------------|-------------------------|
| Name:      |                         |
| Vorname:   | Y ^ ä   & © T ê }   & © |
| Geb. am:   |                         |
| Straße:    |                         |
| PLZ / Ort: |                         |
| E-Mail:    |                         |
| Telefon:   |                         |

Markieren Sie hier Ihre gewünschte Abteilung:

|                          |                        |                          |                      |                          |                      |
|--------------------------|------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | ( 1 ) Badminton        | <input type="checkbox"/> | ( 2 ) Fußball *2     | <input type="checkbox"/> | ( 3 ) Kinderturnen   |
| <input type="checkbox"/> | ( 4 ) Tanzsport        | <input type="checkbox"/> | ( 5 ) Leichtathletik | <input type="checkbox"/> | ( 6 ) Tennis         |
| <input type="checkbox"/> | ( 7 ) Gymnastik        | <input type="checkbox"/> | ( 8 ) Schwimmen      | <input type="checkbox"/> | ( 9 ) Tischtennis *1 |
| <input type="checkbox"/> | ( 10 ) Skat            | <input type="checkbox"/> | ( 11 ) Volleyball    | <input type="checkbox"/> | ( 12 ) Kegeln        |
| <input type="checkbox"/> | ( 13 ) Wassergymnastik | <input type="checkbox"/> | ( 14 ) Breakdance *3 | <input type="checkbox"/> | ( 15 ) Hip-Hop *3    |

weitere Familienmitglieder

|          |          |                  |
|----------|----------|------------------|
| Vorname: | Geb. am: | Abt. Kennziffer: |
| Vorname: | Geb. am: | Abt. Kennziffer: |
| Vorname: | Geb. am: | Abt. Kennziffer: |

Markieren Sie hier Ihre gewünschte Beitragsart:

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Jugend / Student / Azubis ( 7,50 Euro / Monat )       |
| <input type="checkbox"/> | 2 Jugendliche ( 14,00 Euro / Monat )                  |
| <input type="checkbox"/> | Erwachsene ( 13 Euro / Monat )                        |
| <input type="checkbox"/> | Erwachsene ( passiv ) ( 9 Euro / Monat )              |
| <input type="checkbox"/> | Familien ab 2 Personen ( 19 Euro / Monat )            |
| <input type="checkbox"/> | Familien ab 2 Personen ( passiv ) ( 13 Euro / Monat ) |
| <input type="checkbox"/> | Rentner ( 8,50 Euro / Monat )                         |
| <input type="checkbox"/> | Treue Beitrag ( 5 Euro / Monat )                      |

|    |   |
|----|---|
| *1 | Sonderbeitrag Tischtennis: 3 Euro pro Monat; für 2. Pers. aus einer Familie ermäßigt um 50%. Die 3. Pers. und jede weitere Pers. einer Familie ist befreit.                               |
| *2 | Sonderbeitrag Fußball: Erw. 1,00 Euro pro Monat; Jug.: 0,50 Euro pro Monat; Fam.: 1,50 Euro pro Monat.<br>Dieser Sonderbeitrag wird nur von aktiven Mitgliedern der Abt. Fußball erhoben. |
| *3 | Sonderbeitrag Breakdance und Hip-Hop: Jeweils 2,50 Euro pro Monat.  |

*Die Sonderbeiträge werden mit dem Vereinsbeitrag vom Verein eingezogen.*

**Aufnahmegebühr: Einmaliger monatlicher Beitrag**

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass im Rahmen der Vereinsverwaltung meine personenbezogenen Daten gespeichert, verarbeitet und an Dritte übermittelt werden ( §26 BDSG ).

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die gültigen Beiträge und die Vereinsatzung an.

Ich bestätige, dass ich / mein Kind / meine Familie sportgesund bin / ist.

Bei gesundheitlichen Veränderungen werde ich den zuständigen Abteilungsleiter in Kenntnis setzen.

Mit dem Eintritt unseres Kindes sind wir einverstanden, für die entstehenden Verbindlichkeiten übernehmen wir die volle Haftung.

....., den . . . 2015

Unterschrift des Mitgliedes: .....  
 / bzw. gesetzl. Vertreter

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

|  |                     |
|--|---------------------|
| Name des Zahlungsempfängers:<br>FT Preetz  |                     |
| <u>Anschrift des Zahlungsempfängers</u><br>Straße, Hausnummer und Ort:<br>Kührener Straße 144, 24211 Preetz  |                     |
| Gläubiger-Identifikationsnummer:<br>DE59ZZZ00000094937   |                     |
| <b>SEPA-Lastschriftmandat:</b><br><br>Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben" Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger "automatisierter Name Zahlungsempf. von oben" auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.<br><br><b>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.</b> |                     |
| Zahlungsart:<br><input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung  |                     |
| Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):<br>_____  |                     |
| IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):<br>DE_____ (wenn nicht bekannt, alte Kontonummer)  |                     |
| BIC ( max. 11 Stellen):<br>_____DE_____ (wenn nicht bekannt, alte Bankleitzahl)  |                     |
| Ort:   | Datum (TT/MM/JJJJ): |
| Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):<br><br><br>   |                     |