

# Turnklub Jahn Sarstedt e.V.

Weberstr. 25 31157 Sarstedt  
Telefon 05066 5590 Fax 05066 602096  
E-Mail [geschaefsstelle@tkj-sarstedt.de](mailto:geschaefsstelle@tkj-sarstedt.de)

## Beitritts-Anmeldung

Anrede:  Herr  Frau Geb.Datum: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  männlich  weiblich  
Nachname: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ Tel. privat: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ Tel. dienstl.: \_\_\_\_\_  
Eintritt: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

### Abteilung:

02 Ballett	03 Basketball	04 Handball
05 Judo	06 Karate	08 Leichtathletik
10 Radsport	11 Schwimmen	12 Freizeit u. Kultur
13 Ski	14 Tanzsport	15 Tennis
16 Tischtennis	17 Turnen	18 Wandern
19 Wasserball	20 Windsurfing	21 Volleyball
22 Petanque	23 Jiu-Jitsu	24 Aikido
25 Gesundheitsport : _____		

Zahlungsweise:  vierteljährlich  halbjährlich  jährlich

Erhebung: ab sofort Aufnahmegebühr: 5 €

Die Pflicht zur Beitragszahlung erlischt erst mit Ablauf des Vierteljahres, in dem die schriftliche Abmeldung erfolgt ist.

Bei Jugendlichen bis 18 Jahren muss diese Anmeldung vom Erziehungsberechtigten unterschrieben werden. Die Bestimmungen des Datenschutzes werden beachtet.

Sarstedt, den \_\_\_\_\_

(Unterschrift)

Nicht ausfüllen:

Ausweis

Zeitschrift

Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_

Beitragsart: 01 Kinder/Jugend

02 Erwachsene

03 Familie

04 1 Erwachsener + 1 Kind

05 Senioren

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

<b>Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:</b> Turnklub Jahn Sarstedt e.V., Weberstr. 25, 31157 Sarstedt	
<b>Gläubiger-Identifikationsnummer:</b> DE91ZZZ00000177781	
<b>Mandatsreferenz (wird vom TKJ ausgefüllt):</b>	
<b>Einzugsermächtigung:</b> Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Turnklub Jahn Sarstedt e. V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.  <b>Sepa-Lastschriftmandat:</b> Ich ermächtige/Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger <b>Turnklub Jahn Sarstedt e. V.</b> Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger <b>Turnklub Jahn Sarstedt e. V.</b> auf mein/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.	
<b>Zahlungsart:</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Wiederkehrende Zahlung</b>	<input type="checkbox"/> <b>Einmalige Zahlung</b>
<b><u>Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</u></b>	
Name: _____	
Straße und Hausnummer: _____	
Postleitzahl und Ort: _____	
<b>IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):</b>	
<b>DE</b>	
<b>BIC (8 oder 11 Stellen):</b>	
<b>Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</b>	
Sarstedt, den	