

Merscheider Turnverein 1878

Aufnahmeantrag / Änderungsmitteilung

An den
Merscheider Turnverein 1878 korp.
Turnerstr. 40
42699 Solingen



Hiermit beantrage ich die Aufnahme als Mitglied im Merscheider Turnverein 1878 korp. zum

Eintrittsdatum

Ein im Haushalt lebendes Familienmitglied ist bereits Mitglied im MTV.
(Wenn zutreffend bitte ankreuzen!)

Name

Vorname

Straße

Haus-Nr.

Postleitzahl

Ort

Telefon

Mobil-Tel.

E-Mail Mit der Newsletter-Zusendung bin ich einverstanden

Ich beantrage die Mitgliedschaft in **folgenden Abteilungen:**

Gewünschte Beitragszahlung:

- Bankeinzug (Einzugsermächtigung wurde erteilt)
 halbjährl.

Rechnung (+10€
Bearbeitungsgebühr)

Ich erkläre meinen Beitritt unter Anerkennung der Vereinssatzung sowie der Abteilungs- und Beitragsordnungen.
Mit der Veröffentlichung von Bildmaterial im Rahmen meiner Vereinsmitgliedschaft erkläre ich mich einverstanden.

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt
und hierfür auch an andere Mitglieder des Vereins (z.B. zur Bildung von Fahrgemeinschaften) weitergegeben
werden dürfen.

**Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt
und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.**

Ort / Datum

Unterschrift (ggf. des gesetzlichen Vertreters, z. B. bei Minderjährigen)

Wird vom Verein ausgefüllt!

Mitglieds-Nr.

Erfasst am / durch (Name)

Merscheider Turnverein 1878



Einzugsermächtigung

An den
Merscheider Turnverein 1878 korp.
Turnerstr. 40
42699 Solingen

Hiermit ermächtige ich den Zahlungsempfänger

Name und Anschrift: Merscheider Turnverein 1878 (Korp.)
Turnerstr. 40, 42699 Solingen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE25ZZZ00000264426

Beiträge und Gebühren für folgende Mitglieder des Merscheider Turnverein 1878 (Korp.)

(Bitte alle Familienmitglieder, für die Beträge eingezogen werden sollen, namentlich aufführen!)
von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

Zahlungspflichtiger:

Name *

Vorname *

Straße & Haus Nr. *

Postleitzahl*

Ort *

IBAN*

BIC*

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Mandatsreferenz/ Mitgliedsnr.
Wird vom Verein ausgefüllt

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen