

Beitritts-Erklärung Turnerbund Emmendingen 1844.e.V. (Stand 01.10.2025)

Am Sportfeld 10, 79312 Emmendingen, Telefon 07641-7415 (dienstags ab 16.30 Uhr), info@tbe1844.de

Bankverbindung: Sparkasse Freiburg Nördlicher Breisgau, IBAN: DE77 6805 0101 0020 0248 91



Einzelmitgliedschaft

Familienmitgliedschaft

Statistik

(Kinder nur bis 18 Jahre)

(wird vom Verein ausgefüllt)

Nachname: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ + Ort: _____

Geburtsdatum: _____

männlich

weiblich

divers

Telefon: _____

E-Mail: _____

Abteilung: Badminton Basketball Boule Breitensport Leichtathletik Turnen Volleyball

Angemeldet durch Übungsleiter (Name, Vorname): _____

Jahresbeitrag: Kinder/Jugend bis 18 Jahre Erwachsene Senior:in Familie Passiv

Beiträge siehe **Beitags- und Mitgliederordnung** vom 24.03.2015 anbei oder einzusehen unter www.tbe1844.de/verein/beitagsordnung

Die aktuelle **Satzung** des Turnerbund Emmendingen 1844 e.V erkenne ich an.

Die **Datenschutzerklärung für Mitglieder** des Turnerbund Emmendingen 1844 e.V in der aktuellen Fassung habe ich gelesen und erkenne diese an. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Beide Dokumente können in der Geschäftsstelle oder online unter www.tbe1844.de eingesehen werden.

Weitere Familienmitglieder: (nur bei Familienmitgliedschaft anzugeben, bei unterschiedlichen Nachnamen diesen auch eintragen)

Name: _____

Geburtsdatum: _____ w m d

Name: _____

Geburtsdatum: _____ w m d

Name: _____

Geburtsdatum: _____ w m d

Emmendingen, den _____

Unterschrift des Antragstellers

(ggf. Erziehungsberechtigte/r bei Jugendlichen unter 18 Jahren)

Erteilung der Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Kontoinhaber (Name, Vorname wie bei der Bank angegeben)					
--	--	--	--	--	--

IBAN	D E				
------	-----	--	--	--	--

Bankinstitut		BIC	
--------------	--	-----	--

SEPA Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Turnerbund Emmendingen (TBE) Beitragszahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TBE auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Emmendingen, den	Unterschrift Kontoinhaber	
---------------------	---------------------------	--