



**TV Eintracht  
Vogelsang e.V.**

**[www.eintracht-vogelsang.de](http://www.eintracht-vogelsang.de)**

Anschrift:

**Gernot Jost, Vogelsanger Str. 13, 58285 Gevelsberg  
Tel.: 02332/65522**

## **Beitrittserklärung**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Turnverein Eintracht Vogelsang.

Name : \_\_\_\_\_ Vorname : \_\_\_\_\_

PLZ : \_\_\_\_\_ Wohnort : \_\_\_\_\_

Str./Nr. : \_\_\_\_\_ Tel.-Nr. : \_\_\_\_\_

Geb.-Dat.: \_\_\_\_\_ Mitglied seit : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos, die mich/meine Kinder im Rahmen von Training, Spielen, Feiern und weiteren Vereinsveranstaltungen zeigen, auf der Homepage des TVE veröffentlicht werden und auch mit der Weitergabe von Fotos an die Presse nach z.B. Meisterschaftsspielen oder Turniersiegen. Diese Erklärung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Datum : \_\_\_\_\_ Unterschrift : \_\_\_\_\_

(bei Minderjährigen auch die des/der Erziehungsberechtigten)

Eine Austrittserklärung ist schriftlich an den 1. Vorsitzenden zu richten. Es erfolgt keine schriftliche Bestätigung.

Bankverbindung: Sparkasse Gevelsberg, BLZ : 45450050 , Kto-Nr.: 1004845  
IBAN: DE80 4545 0050 0001 0048 45 BIC: WELADED1GEV

## SEPA-Lastschriftmandat / TV Eintracht Vogelsang

<b>Name des Zahlungsempfängers:</b> Turnverein Eintracht Vogelsang von 1898 e.V.	
<b>Anschrift des Zahlungsempfängers (Verein):</b>  <b>Straße und Hausnummer:</b> Vogelsanger Str. 13	
<b>Postleitzahl und Ort</b> 58285 Gevelsberg	<b>Land :</b> Deutschland
<b>Gläubiger-Identifikationsnummer:</b> DE48ZZZ00000282733	
<b>Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger/Verein auszufüllen):</b>	

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung	
<b>Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</b>	
<b>Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</b>	
<b>IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):</b>	
<b>BIC (8 oder 11 Stellen) ):</b>	
<b>Ort:</b>	<b>Datum:</b>
<b>Unterschrift(en) des/der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</b>	