

# Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich den Beitritt in den TV Neheim 1884 e.V.. Gleichzeitig ermächtige ich den TV Neheim, die Aufnahmegebühr und den Mitgliedbeitrag zu Lasten meines Kontos einzuziehen. Wird die Lastschrift zurück gebucht, trägt das Mitglied die Rückbuchungskosten. Bei Änderung der persönlichen Daten bitten wir um Benachrichtigung. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist halbjährlich zum 30.06. oder 31.12. möglich und hat schriftlich an die Geschäftsstelle des TV Neheim 1884 e.V. bis zum 19.05. bzw. 19.11. eingehend zu erfolgen. Aus Kostengründen werden Kündigungen nicht bestätigt. Die aktuelle Vereinssatzung kann unter [www.tv-neheim.de](http://www.tv-neheim.de) eingesehen werden.



TV Neheim 1884 e.V.

## BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_ männlich/weiblich \_\_\_\_\_ Notfallmedikament \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

### Erziehungsberechtigte/r

Name/Vorname \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_ evtl. abweichende Anschrift \_\_\_\_\_

Weitere Familiengehörige sind bereits im Verein  Ja  Nein

Eintrittsdatum \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_

Voraussetzung für die Teilnahme am aktiven Sportbetrieb des Vereins ist Gesundheit und ärztliche Erlaubnis zur Sportausübung. Jedes Mitglied trägt selbst das Risiko eines Personen- oder Sachschadens aus seiner Betätigung im Verein. Der Verein bietet jedoch einen Versicherungsschutz im Rahmen der durch den Landessportbund Nordrhein-Westfalen e.V. abgeschlossenen Sportunfall-

versicherung. Etwa auftretende Sportunfälle sind möglichst sofort, spätestens jedoch am nächsten Tag nach ärztlichen Untersuchungen der Geschäftsstelle des TV Neheim zu melden.

Die Zahlungsverpflichtung erlischt nicht durch stillschweigendes Fernbleiben von den Übungsstunden.

Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Zwecke des Vereins gemäß Bundesdatenschutzgesetz bin ich einverstanden. Ich stimme zu, dass Fotos vom Vereinsleben bzw. von Sportveranstaltungen veröffentlicht werden, bei denen ich bzw. mein im Verein angemeldetes Kind abgebildet sein könnte.

Arnsberg, den \_\_\_\_\_

Unterschrift Mitglied  
(bei Minderjährigen der/die gesetzliche Vertreter/in)

Unterschrift Vereinsvertreter

### Beiträge (Stand Januar 2014)

Kinder, Jugendliche, Schüler (bis 21 Jahre und Schwerbehinderte ab 70%)	4,50 EUR/Monat
Erwachsene	7,00 EUR/Monat
Familie 3	14,00 EUR/Monat
Familie 4 (und mehr)	16,00 EUR/Monat
Fördermitglied mind.	4,50 EUR/Monat
Aufnahmegebühr	1 Monatsbeitrag

Die aktuellen Beiträge sind auf unserer Website [www.tv-neheim.de](http://www.tv-neheim.de) veröffentlicht. Der Einzug erfolgt halbjährlich jeweils am 15.02 und 15.08. oder dem nachfolgenden Bankarbeitstag.

### Sportangebot

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Turnen, Gymnastik, Arobic, Schwimmen | <input type="checkbox"/> Tanzen         |
| <input type="checkbox"/> Leichtathletik                       | <input type="checkbox"/> Dirt-Jump      |
| <input type="checkbox"/> Volleyball                           | <input type="checkbox"/> Badminton      |
| <input type="checkbox"/> Basketball                           | <input type="checkbox"/> Kampfsport     |
| <input type="checkbox"/> Fechten                              | <input type="checkbox"/> Fördermitglied |
| <input type="checkbox"/> Handball                             |   |

### SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE32TVN00000486527  
**Die Mandatsreferenz WIRD SEPARAT MITGETEILT**  
Ich ermächtige den TV Neheim 1884 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV Neheim 1884

e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Beiträge werden jeweils zum 15.02. und 15.08. oder dem nachfolgenden Bankarbeitstag fällig und dem Konto des Zahlungspflichtigen belastet.

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.

Name Kontoinhaber/in \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_ BLZ/BIC \_\_\_\_\_ Konto-Nr./IBAN \_\_\_\_\_

Arnsberg, den \_\_\_\_\_ Unterschrift Kontoinhaber/in \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_