

Anmeldung / Personalbogen TV Häver 1968 e.V. für:

Name: _____ Vorname: _____

geb. am: _____ in: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon-Nr.: _____ E-Mail: _____

eingetreten am: _____ Sportgruppe: _____

Mir ist bekannt, dass ich als Mitglied des TV Häver 1968 e.V. unfallversichert bin. Diese Versicherung besteht für alle vom Verein angesetzten Übungsstunden in der Halle und auch auf dem Sportplatz. Eingeschlossen sind auch auswärts angesetzte Übungsstunden sowie Turniere pp. Auch der jeweilige direkte Hin- und Rückweg steht unter Versicherungsschutz. Unterbrechungen auf dem Hin- und Rückweg machen diesen unwirksam. Um in den Versicherungsschutz zu kommen, ist pünktliche Beitragszahlung Voraussetzung.

Die festgesetzten **Jahresbeiträge** belaufen sich für _____ auf:

- | | |
|---|---|
| a) Schüler bis 14 Jahre | 40,00 Euro (jedes Geschwisterkind + 6,00 Euro) |
| b) Jugendliche bis 18 Jahre, Schüler, Studenten | 50,00 Euro (jedes Geschwisterkind + 6,00 Euro) |
| c) Erwachsene | 66,00 Euro (jedes Geschwisterkind + 6,00 Euro) |
| d) Ehepaare | 90,00 Euro (jedes Geschwisterkind + 6,00 Euro) |

Da die Anmeldung zur Sporthilfe (Versicherung) und den Dachverbänden am Jahresanfang erfolgen und die entsprechenden Geldbeträge im Voraus durch den Verein gezahlt werden müssen, verpflichte ich mich, den Vereinsbeitrag in der vollen Höhe für das gesamte Jahr zu bezahlen, auch wenn der Eintritt erst im Laufe des Jahres oder ein Austritt vor Ablauf des Jahres erklärt werden.

_____, den _____
(Ort, Datum) (Unterschrift)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates:

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **TV Häver 1968 e.V.**, Zahlungen von meinem / unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger TV Häver 1968 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungsart: _____ -wiederkehrende Zahlung-

Name des Zahlungspflichtigen /
Kontoinhabers _____

Anschrift
des Zahlungspflichtigen: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen
(max 22 Stellen) _____ DE

_____, den _____
(Ort, Datum) (Unterschrift)