



# Turnverein Bergneustadt 1880 e.V.

Burstenweg 9a, 51702 Bergneustadt

(Gläubiger-Identifikationsnummer: DE58ZZZ00000565890)

## Aufnahmeantrag Kursmitgliedschaft

Die Aufnahme gilt ab dem folgenden Datum: \_\_\_\_\_

Ich erkenne die Satzung des Turnverein Bergneustadt 1880 e.V. (nachfolgend TVB) in der zurzeit gültigen Fassung sowie den Kursbeitrag (s. unten) in der derzeitigen Höhe an. Für geliehene, vereinseigene Gegenstände übernehme ich die volle Haftung. Bei Verlust habe ich für den Schaden aufzukommen. Es besteht kein Anspruch auf Rückerstattung des Kursbeitrages. Ausnahmen nur nach Rücksprache mit dem Vorstand oder des Übungsleiters (m/w/d).

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_ Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Teilnahme an folgendem Kurs:  Yoga

Vereinsmitglied (m/w/d) im TVB:  ja  nein

### Kursbeitrag für 10 Kursstunden (Standard) à 75 Minuten:

<u>nicht Vereinsmitglieder (m/w/d):</u>	<u>Vereinsmitglieder (m/w/d):</u>
Jugendliche bis 17 Jahre.....50.00 EUR	Jugendliche bis 17 Jahre.....20 EUR
Erwachsene.....75.00 EUR	Erwachsene.....30 EUR

Die Anzahl der Kursstunden kann variieren und wird vor jeweiligem Kursbeginn zusammen mit dem Fälligkeitsdatum der SEPA-Lastschrift mittels einer Kursteilnehmerliste zur SEPA-Mandatsbestätigung mitgeteilt.

### Beitragszahlung

Die Kursmitgliedschaft verpflichtet zur Zahlung von Kursbeiträgen. Um den Verwaltungsaufwand zu verringern, werden diese per Lastschrift eingezogen. Von Mitgliedern (m/w/d), die keine Einzugsermächtigung erteilen, kann eine Gebühr für Rechnungsstellung gefordert werden.

### Ermächtigung zum Einzug von Forderung mittels Lastschrift (SEPA-Lastschriftmandat)

Hiermit ermächtige ich den TVB widerruflich, den von mir zu entrichtenden Kursbeitrag (Mandatsreferenz „TVB-„Kurs“) bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Turnverein Bergneustadt 1880 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens der kontoführenden Stelle keine Verpflichtung zur Einlösung. Bei Nichteinlösung der Lastschrift anfallende Bankkosten werden mir separat in Rechnung gestellt.

Name des Kontoinhabers (m/w/d) \_\_\_\_\_ Vorname des Kontoinhabers (m/w/d) \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ SWIFT/ BIC \_\_\_\_\_

Kreditinstitut, Sitz des Kreditinstitutes \_\_\_\_\_ Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

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.