



TV Gut-Heil 1895 Krefeld e.V.

Badminton - Gymnastik - Turnen

Aufnahmeantrag

Name: _____ Vorname: _____ geb. am: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Stadt: _____

Telefon: _____ Email: _____

Beruf*: _____ früherer Verein: _____

Eintrittsdatum: _____ Staatsangehörigkeit: _____

* nur informativ.

Mit Abgabe dieses Aufnahmeantrages wird ein halber Jahresbeitrag eingezogen. Dieser Betrag wird auf die ersten 6 Beitragsmonate angerechnet, zuzüglich einer einmaligen Aufnahmegebühr. (siehe Beitragstabelle). Mit der nachstehenden Unterschrift erkenne ich die Satzung des TV Gut – Heil 1895 Krefeld e.V. an. Die Kündigungsfristen sind jeweils zum 30.06. und 31.12. mit 4 wöchentlichem schriftlichem Vorlauf.

Vorsitz und Geschäftsführer
Marc Gronsfeld
m.gronsfeld@tv-gut-heil-krefeld.de

Geschäftsstelle
Marc Gronsfeld
41749 Viersen
Unterstraße 18
Fon: 02162/3640962
Mobil : 015229256877
Fax :02162/6718889

Stellvertr. Vorsitzender
Christian Könen
Mobil :015734691526

Internet :
www.tv-gut-heil-krefeld.de
info@tv-gut-heil-krefeld.de

Kassenwartin, Simone Alsbach
Mobil :01627458306
Bankverbindung:
Sparkasse Krefeld IBAN
DE3932050000000359604
BIC- SPKRDE33

Krefeld, den _____ Unterschrift: _____
bei Jugendlichen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Einzugsermächtigung mittels Sepa-Basis -Lastschriftverfahren

Hiermit ermächtige ich den TV Gut-Heil 1895 Krefeld e.V., Vorsitzender Marc Gronsfeld, Geschäftsstelle Unterstraße 18, 41749 Viersen, Gläubiger Ident Nr.DE37ZZZ00000541339, IBAN: DE 39320500000000359604, BIC: SPKRDE33, mittels SEPA-Basis-Lastschriftverfahren bis auf Widerruf, den fälligen Mitgliedsbeitrag über die Sparkasse Krefeld,

Erstmalig zum (Eintrittsdatum) _____, zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift, einzuziehen, weiterhin:

- 1/2 halbjährlich zum 01.04. und 01.10.
- 1/1 jährlich zum 01.07.

IBAN: _____ BIC: _____

Bankinstitut: _____

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht für das kontoführende Bankinstitut keine Verpflichtung zur Einlösung. Bei Nichteinlösung, mangels Deckung, trägt das Mitglied die hierdurch entstehenden Kosten.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Wohnort: _____

Krefeld, den _____ Unterschrift: _____