Beitrittserklärung

Name, Vorname: _____
(Bitte hier den Namen des neuen Mitgliedes eintragen)

☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Sportart / Abteilung: _____

Name des/der Erziehungsberechtigten: _____

Mit der Unterzeichnung der Beitrittserklärung erkenne ich die Vereinssatzung des Turnvereins 1846 e.V. an. Die Erhebung der Daten erfolgt im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften, insbesondere der DSGVO, und zum Zwecke der Mitgliederverwaltung und Aufrechterhaltung des Sportbetriebes. Ich kann den Turnverein 1846 e.V. bei Austritt zur Löschung meiner Daten auffordern, solange keine Fristen für die Vorhaltung der Daten eingehalten werden müssen. Die Vereinssatzung ist auf der Homepage tvgg.de -> Downloads -> Satzung veröffentlicht und in der Geschäftsstelle erhältlich.

Ich erkläre mich mit der Speicherung meiner personenbezogenen Daten einverstanden.

Datum: _____ Unterschrift: _____
(bei Minderjähren der/die Erziehungsberechtigte/n)

Derzeit gültige Beiträge, Stand Juli 2026 (monatlich):
Erwachsene 12,00 €, Ehepartner 9,00 €, Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre sowie Erwachsene, die das 65. Lebensjahr vollendet haben 8,00 €.
Das 4. und jedes weitere Familienmitglied bis 18 Jahre sind beitragsfrei.
Die Beiträge werden am 5.1. und 5.7. eines jeden Jahres, spätestens in der zweiten Kalenderwoche des jeweiligen Monats vom angegebenen Konto abgebucht.

Kündigung der Mitgliedschaft:
Jeweils sechs Wochen zum 30.12. und 30.06. eines jeden Jahres, schriftlich oder per E-Mail an die Geschäftsstelle (Luisenstr. 9 a, 64521 Groß-Gerau oder info@tvgg.de).

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE95 TVG 00000057720

Mandatsreferenz (wird vom Verein ausgefüllt) _____

Ich ermächtige den Turnverein 1846 e.V. den jeweiligen Mitgliedsbeitrag und eventuell anfallende Zusatzbeiträge einzelner Abteilungen bei Fälligkeit von meinem nachfolgend genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

IBAN	D	E																			

Kontoinhaber: _____ (bitte in Druckbuchstaben)

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.

Datum: _____ Unterschrift: _____
(Kontoinhaber/In oder Bevollmächtigte/r)