Kunstturnvereinigung Fulda e.V.
Vorsitzender Hans-Joachim Buchmann,
Niesiger Straße 113a, 36039 Fulda
Gläubiger Id.Nr. DE36ZZZ00000217668

Aufnahmeantrag/Änderungsmeldung

Ich beantrage die Mitgliedschaft in der KTV Fulda e.V. ab : _____

Name, Vorname | Geb. Datum | Geschlecht

Straße, Hausnummer

PLZ | Ort

Telefon-Festnetz | Mobil | E-Mail

Zusätzlich bei Minderjährigen:

Name eines Elternteils/Sorgeberechtigten

E-Mail | Telefon

Unsere derzeitigen Beiträge betragen:
Einzelbeitrag passiv jährlich 48,00 €, Ermäßigung für Schüler und Studenten passiv auf jährlich 24,00€
Die Belastung des Beitrags passiv erfolgt am 1. Bankarbeitstag im März.
Beitrag aktiv monatlich 15,00 €.
Die Belastung des Beitrag aktiv erfolgt halbjährlich am 1. Bankarbeitstag im März und September.

Die Mitgliedschaft endet durch Tod, Austritt, Ausschluss oder Auflösung des Vereins. Ein Austritt ist zum 30.06. und zum 31.12. mit einer Frist von 4 Wochen möglich. Er muss in schriftlicher Form einem Vorstandsmitglied angezeigt werden.

Ich trete zu folgenden Bedingungen in die KTV ein:

☐ Einzelbeitrag passiv

☐ Beitrag aktiv

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung sowie Beitrags- und Datenschutzordnung in der jeweils gültigen Fassung als für mich verbindlich an. Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Daten durch die KTV Fulda e.V. für Vereinszwecke gemäß den geltenden gesetzlichen Bestimmungen gespeichert und verarbeitet werden. Hierzu gehört auch die Übermittlung von personenbezogenen Daten an die jeweiligen Sportverbände, soweit dies für die Mitgliedschaft oder die aktive Sportausführung erforderlich ist. Mit der Unterschriftsleistung erkläre(n) ich/wir mich/uns als gesetzliche Vertreter bereit, für Forderungen des Vereins aus dem Mitgliedschaftsverhältnis einzutreten

Ort, Datum, Unterschrift

Sepa-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Kunstturnvereinigung Fulda e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kunstturnvereinigung Fulda e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

Vor- und Nachname des Kontoinhabers

Name Kreditinstitut | BIC

DE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Ort, Datum, Unterschrift