



Letmather Turnverein 1877 e.V.

Iserlohner Straße 28, 58119 Hagen

Telefon: (02334) 8088643

Internet: www.LetmatherTV.de, E-Mail: Schneider@LetmatherTV.de

Aufnahmeschein Abteilung Volleyball

Liebes neues LTV-Mitglied,

wir begrüßen Dich / Sie herzlich im **LTV** und wünschen viel Freude und Erfolg!

Mit diesem **Aufnahmeantrag** überreichen wir

- den Aufnahmeschein und
- die Ermächtigung zum Beitragseinzug.

Jedes Mitglied verpflichtet sich, mindestens ein Jahr Mitglied des **LTV** zu bleiben und für mindestens ein Jahr den entsprechenden Beitrag zu zahlen.

Sollten bei Beitragseinzug Bankgebühren, die der Verein nicht zu vertreten hat, anfallen, gehen sie zu Lasten des Mitgliedes und werden dem Mitglied in Rechnung gestellt.

Kündigungen der Mitgliedschaft können jeweils zum Quartalsende erklärt werden und müssen drei Wochen vorher bei der Geschäftsführung (nicht bei dem Übungsleiter, Trainer oder Abteilungsvorstand) vorliegen.

Kündigungen werden nur in schriftlicher Form angenommen. Mündliche, telefonische und Kündigungen per E-Mail sind nicht wirksam.

Die Beitragszahlung

erfolgt durch Abbuchung vom Konto des Mitglieds wunschgemäß:

- halbjährlich: zum 01. 01. und 01.07.
- jährlich: zum 01. 04.

Gesamtbeitrag für die Abteilung Volleyball :

- | | |
|--|---------|
| 1. Erwachsene | 54,00 € |
| 2. Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre | 42,00 € |

Der Beitrag wird nach dem Alter des Mitglieds am 01. Januar eines Jahres berechnet

Die Vereinssatzung in der geltenden Fassung kann im Internet eingesehen werden. Auf Wunsch stellen wir auch gern eine gedruckte Kopie zur Verfügung.

Wir bitten, den Aufnahmeschein und die Einzugsermächtigung vollständig ausgefüllt und unterschrieben an die Geschäftsführerin zurückzugeben, damit dieser Antrag bearbeitet werden kann.

Mit freundlichen Grüßen

Der LTV-Vorstand



Letmather Turnverein 1877 e.V.

Iserlohner Straße 28, 58119 Hagen

Telefon: (02334) 8088643

Internet: www.LetmatherTV.de, E-Mail: Schneider@LetmatherTV.de

AUFNAHMESCHEIN Abteilung Volleyball

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den Letmather Turnverein 1877 e.V.

N a m e

Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon

E-Mail

Abteilung Volleyball
(bitte ankreuzen)

Grundbeitrag

Abteilungsbeitrag

Gesamtbeitrag

Erwachsene

36,00 €

18,00 €

54,00 €

Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre

30,00 €

12,00 €

42,00 €

Übungsleiter/in : _____

Eintrittsdatum _____

Ich verpflichte mich, mindestens ein Jahr Mitglied des **LTV** zu bleiben und mindestens für ein Jahr den für mich zutreffenden Beitrag zu zahlen.

Kündigungen der Mitgliedschaft können jeweils zum Quartalsende erfolgen und müssen drei Wochen vorher schriftlich bei der Geschäftsführung vorliegen.

Die Informationen zum Aufnahmeantrag mit den zurzeit gültigen Mitgliedsbeiträgen habe ich erhalten. Sie sind für meine Unterlagen bestimmt.

Alle Daten werden auf Vereinscomputern erfasst und dienen ausschließlich der Mitgliederverwaltung und Beitragserhebung.

Mit den Aufnahmebedingungen erkläre ich mich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Antragstellers/in
bzw. des/der Erziehungsberechtigten

**Diese Seite bitte vollständig ausfüllen und an die Geschäftsführerin senden !
Roswitha Schneider, Iserlohner Straße 28, 58119 Hagen**



Letmather Turnverein 1877 e.V.

Iserlohner Straße 28, 58119 Hagen

Telefon: (02334) 8088643

Internet: www.LetmatherTV.de, E-Mail: Schneider@LetmatherTV.de

AUFNAHMESCHEIN Abteilung Volleyball

SEPA-Lastschriftmandat

(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Gläubiger-Identifikationsnummer DE99ZZZ05678901234

Mandatsreferenz: (entspricht der Mitgliedsnummer und wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Letmather Turnverein 1877 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Letmather Turnverein 1877 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE Mitgliedschaft von

Name, Vorname

Ort, Datum :

Unterschrift :

Hiermit beantrage ich folgende Zahlungsweise :

jährliche Abbuchung (zum 01.04.)

halbjährliche Abbuchung (zum 01.01. und 01.07.)

_____, den _____

Unterschrift

Diese Seite bitte vollständig ausfüllen und an die Geschäftsführerin senden !
Roswitha Schneider, Iserlohner Straße 28, 58119 Hagen