



Turnverein Lahr von 1846 e.V.

Geschäftsstelle:
Gerichtsstr. 3 77933 Lahr
Tel.: 07821/1247 Fax: 07821/909676
E-Mail: info@turnverein-lahr.de
www.turnverein-lahr.de

Öffnungszeiten:
Dienstag 15:00 – 18:00 Uhr
Freitag 9:00 – 11:00 Uhr
Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE71ZZZ00000246138

Anmeldung Eltern-Kind-Turnen

_____ Vorname des Kindes	_____ Nachname	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
_____ Straße und Hausnummer	_____ PLZ, Ort	_____ Geburtsdatum
_____ Vorname eines Elternteils	_____ Nachname eines Elternteils	
_____ E-Mail-Adresse	_____ Telefonnummer	

Kurzzeitmitgliedschaft	<input type="checkbox"/> 55,00 EUR	Kurstag	<input type="checkbox"/> Mo ab 20.09.2021 (10 x)
Vereinsmitgliedschaft eines Elternteils	<input type="checkbox"/> 20,00 EUR	Kurstag	<input type="checkbox"/> Fr ab 17.09.2021 (10 x)
		bevorzugte Uhrzeit:	<input type="checkbox"/> 16:15 Uhr <input type="checkbox"/> 17:00 Uhr

Ich bin mit der Erstellung von Bildaufnahmen meiner Person im Rahmen von Veranstaltungen des Vereins sowie der Verwendung und Veröffentlichung der Bilder zum Zwecke der öffentlichen Berichterstattung über das Vereinsleben einverstanden.

Einverständnis für die Datenspeicherung

Mit der Speicherung, Übermittlung & Verarbeitung der auf dieser Beitrittserklärung enthaltenen Daten gemäß den Vorschriften der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) für Vereinszwecke bin ich einverstanden.

Ort, Datum, Unterschrift

Einzugsermächtigung

Der Kursbeitrag soll von meinem Konto:

_____ IBAN	_____ Name der Bank
_____ Kontoinhaber	abgebucht werden.

- Einzugsermächtigung: Ich ermächtige den TV Lahr v. 1846 e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.
- SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den TV Lahr von 1846 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV Lahr v. 1846 e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.
- 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.
- Ich erkläre mich damit einverstanden eventuelle Kosten einer Rücklastschrift zu tragen.

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers