

Zahlungen sind auf eines der folgenden Konten zu leisten:

Sparkasse Langen-Seligenstadt	IBAN: BIC:	DE88 5065 2124 0026 0040 44 HELADEF1SLS
Volksbank Dreieich	IBAN: BIC:	DE83 5059 2200 0000 0590 48 GENODE51DRE

Der Mitgliedsausweis wird dem Mitglied nach Eingang von Beitrittserklärung und erfolgter Aufnahme in den Verein zur Verfügung gestellt.

Eine **Austrittserklärung** muss schriftlich erfolgen. Sie wird am **30.06. bzw. 31.12. des Jahres** wirksam, wenn sie spätestens einen Monat vor Ablauf des genannten Termins schriftlich oder per E-Mail bei der Geschäftsstelle eingegangen ist. (vgl. Mitgliederordnung § 2)

Der Verein haftet nicht für die zu den Übungsstunden und Veranstaltungen mitgebrachten Kleidungsstücke und Vermögensgegenstände. Der Verein haftet für Unfallschäden bei Turn-, Sport- und Vereinsveranstaltung nur insoweit, als diese durch die vom Verein abgeschlossene Haftpflichtversicherung des Landessportbundes Hessen e.V. gedeckt sind.

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. (vgl. Mitgliederordnung § 9)

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültige Satzung, die Mitgliederordnung und eventuelle Zusatzbeiträge einzelner Abteilungen des TV 1862 e.V. Langen als verbindlich an.

Die jeweils gültige Satzung und Mitgliederordnung können in der Geschäftsstelle eingesehen oder unter www.tv1862langen.de im Internet heruntergeladen werden.

Die aktuelle Mitgliederordnung wurde mir ausgehändigt.

Ort und Datum	Unterschrift

(Bei Jugendlichen unter 18 Jahren ist die Unterschrift der gesetzlichen Vertreter unter dem nächsten Absatz erforderlich).

Aufnahme Minderjähriger:

Wir geben unsere Zustimmung als gesetzliche Vertreter zur Aufnahme in den Verein und haften diesem gegenüber für die Entrichtung des Mitgliedsbeitrages. Sofern diese Unterschrift von nur einer Person geleistet wird, bestätigt diese ausdrücklich, dass Alleinvertretungsberichtigung besteht.

Die unterzeichnenden gesetzlichen Vertreter erklären durch ihre Unterschrift, dass sie für den Mitgliedsbeitrag und dessen pünktliche Begleichung gesamtschuldnerisch haften.

Ort und Datum	Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter(s)

Wir freuen uns über Ihren Eintritt in den Turnverein 1862 Langen e.V. und hoffen, dass Sie sich bei uns wohlfühlen!

Wir bieten nicht nur Sport und Musik an, sondern verstehen uns auch als Gemeinschaft und benötigen daher immer Helfer für die Erfüllung unserer Aufgaben.

Unsere Sportangebote können wir nur dann zu einem günstigen Preis anbieten, wenn wir nicht jede Handreichung bezahlen müssen.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers	Turnverein 1862 Langen e.V. (TVL)
Anschrift des Zahlungsempfängers	
Straße / Hausnummer	Friedrich-Ludwig-Jahn-Platz 1
PLZ, Ort	63225 Langen

Gläubiger-Identifikationsnummer	DE4900000000185715	*1
Mandatsreferenz	Mitgliedsnummer TVL	*2

Anmerkung:

*1 Bei Lastschriftinzügen durch Abteilungen des TVL werden bei der Gläubiger-Identifikationsnummer die Stellen 6 und 7 durch die Abteilungsnummern ersetzt (Beispiel: DE4901100000185715 für Abt. Breitensport (11))

*2 Bei Lastschriftinzügen durch Abteilungen des TVL werden der Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer des TVL) die Abteilungsnummer vorangestellt.
(Beispiel: statt 4711 (Mitgliedsnummer des TVL) 11-4711 (Abteilung Breitensport (11) – Mitgliedsnummer TVL))

Der Turnverein 1862 Langen e.V. (TVL) wird hiermit bis auf Widerruf ermächtigt, die zu leistenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos einzuziehen

Der Zahlungsempfänger Turnverein 1862 Langen e.V. (TVL) wird ermächtigt, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittel Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Turnverein 1862 Langen e.V. (TVL) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Innerhalb von acht Wochen kann ich / können wir, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wiederkehrende Zahlung	
Einmalige Zahlung	
Kontoinhaber*in	
Kontoinhaber*in	
PLZ, Ort	
Straße / Hausnummer	
IBAN (max.22 Stellen)	
BIC (8 oder 11 Stellen)	

Name und Unterschrift der Kontoinhaber*in / der Kontoinhaber

Ort, Datum Name, Unterschrift

Ort, Datum Name, Unterschrift