



TV Jahn e.V. Walsrode

Der Verein für Breiten-, Freizeit-, Leistungs- und Gesundheitssport

◆ Geschäftsstelle: Moorstraße 10, 29664 Walsrode, ◆ Tel.: 05161 - 7870756◆
◆ Internet: tvjahn-walsrode.de ◆ E-Mail: info@tvjahn-walsrode.de◆ Gläubiger-ID: DE 53ZZZ 00000 244619 ◆

EINTRITTSERKLÄRUNG

Abteilung: aktiv passiv

Bereits TV-Jahn-Mitglied? Ja Nein

.....
Name Vorname

.....
Straße PLZ Wohnort

.....
Geb.-Datum Telefon E-Mail-Adresse Anmeldung zum monatl. Newsletter

Für begleitende Eltern bei **Eltern-Kind-Angeboten** ist ein **Zusatzbeitrag** für eine **passive Mitgliedschaft** erforderlich.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Fassung an. Die Dokumente finde ich im Internet (siehe oben) des TV Jahn e.V. Walsrode.

Die von mir gemachten persönlichen Angaben dürfen zu Vereinszwecken nur durch den Verein genutzt werden. Meine Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich ausdrücklich damit einverstanden, dass von mir/von meine(n) Kindern gefertigte Licht- und/oder Tonbildaufnahmen in den Medien, gleich welcher Art, zeitlich, räumlich, sachlich und inhaltlich, veröffentlicht werden können.

Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

.....
Datum Unterschrift (bei Minderjährigen des ges. Vertreters)

Monatliche Zusatzbeiträge: Judo - 3,00 €, Gesundheitssport – 3,00 €, Taekwondo - 3,00 €, Eltern-Kind-Angebote 3,00 €, Schwimmen - 5,00 €, Herzsport - 7,50 €, Leistungsturnen - 10,00 € - 30,00 €, Rhönrad - 10,00 €

SEPA – Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

.....
Name des Kontoinhabers DE IBAN

.....
Name des Kreditinstituts Ich ermächtige den TV Jahn e.V. Walsrode, die fälligen Beiträge mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV Jahn e.V. Walsrode gezogenen Beitragslastschriften einzulösen.

Zahlungen: monatlich

.....
Datum Unterschrift des Kontoinhabers

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen ab Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Die Mandatsreferenznummer wird vom Verein zugeteilt.

Stand: 01/2026



Einfach heraustrennen oder
über den QR Code selber ausdrucken.