

# AUFNAHMEANTRAG

ICH BEANTRAGE AUFNAHME IN DEN TURNVEREIN 1860 IMMENSTADT E.V., Abteilung bitte ankreuzen!

Badminton	Basketball	Kraft u. Fitness	Handball	Kegeln	Leichtathletik	Schwimmen	Tanzsport	Tischtennis	Turnen	Turnen - Trampolin	Turnen-Inlinehockey	Faustball	Volleyball	Behindertensport	Herzsportgruppe	Tae-Kwon-Do	Triathlon	Fördermitglied
01	03	10	12	16	17	27	31	33	34	34	34	35	36	37	37/99	43	46	

Name \_\_\_\_\_  
 Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_  
 Wohnungsanschrift \_\_\_\_\_  
 Wohnort \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
 PLZ \_\_\_\_\_

Eingang  
 Gesch. Stelle: \_\_\_\_\_

Eintrittsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. \_\_\_\_\_  
 Fax-Nr. \_\_\_\_\_  
 Mobil-Nr \_\_\_\_\_  
 e-Mail \_\_\_\_\_

1. Die jeweilige Satzung des TVI wird von mir anerkannt. **Kündigungen müssen schriftlich spätestens zum Jahresende an den Vereinsvorstand des TVI, Mittagstr. 6 / II, 87509 Immenstadt erfolgen (§4 der Satzung).**
  2. Mir ist bekannt, daß der Versicherungsschutz über den Bayerischen Landes-Sport-Verband erst nach der Registrierung der Aufnahme beim BLSV beginnt; es dauert erfahrungsgemäß etwa 4 Wochen ab Eintrittsdatum. Bis zu diesem Zeitpunkt nehme ich gegebenenfalls auf eigene Gefahr und ohne Möglichkeit, bei auftretenden Schadensfällen Ersatzansprüche an den Verein oder BLSV stellen zu können, am Sportbetrieb teil.
- Bei Aufnahmeantrag zu Abteilung Behindertensport bzw. Herzsportgruppe: Meine anerkannte Erwerbsminderung beträgt \_\_\_\_\_ %
  - Bei Aufnahme als "Fördermitglied: Mir ist bekannt, daß für Fördermitglieder eine Teilnahme an Sport- und Übungsstunden **nicht** möglich ist.
  - Mit der Weitergabe meiner Anschrift an eventuelle Sponsoren bin ich einverstanden: Ja    Nein

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_  
 Ort Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des Antragstellers  
 (bei Minderjährigen die eines gesetzlichen Vertreters)

### Ermächtigung zum Einzug des Vereinsbeitrags

Hiermit ermächtig(n) ich/wir den TVI, den jeweils gültigen Mitgliedsbeitrag für mich und meine Familienangehörigen jährlich zu Lasten meines Kontos einzuziehen. Die Ermächtigung gilt bis auf meinen/unseren schriftlichen Widerruf.

Bankleitzahl \_\_\_\_\_

Konto-Nummer \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_  
 (genaue Bezeichnung)

in \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_  
 PLZ Ort

### Genaue Anschrift des Kontoinhabers

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_  
 Ort Datum

Straße und Wohnort \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des Kontoinhabers