

Turnverein Kleefeld von 1888 e.V. Hannover

Aufnahmeantrag für die Mitgliedschaft ab:

01.

(bitte leserlich in Druckschrift ausfüllen)

Name	Vorname	Geschlecht	Geburtsdatum	Telefon / E-Mail

Anschrift

Postleitzahl

Wohnort

Straße

Mitgliedsbeitrag (gültig ab 01.01.2026)*	Quartal	Vorauszahlung Jahr	Aufnahmegebühr
Erwachsene	<input type="checkbox"/> 59,00 €	<input type="checkbox"/> 224,00 €	15,00 €
Kinder bis zum 18. Lebensjahr	<input type="checkbox"/> 34,00 €	<input type="checkbox"/> 130,00 €	10,00 €
Azubi bis zum 21. Lebensjahr, Studenten	<input type="checkbox"/> 34,00 €	<input type="checkbox"/> 130,00 €	10,00 €
Ehepaare, Lebenspartnerschaften	<input type="checkbox"/> 90,00 €	<input type="checkbox"/> 342,00 €	25,00 €
Familien	<input type="checkbox"/> 97,00 €	<input type="checkbox"/> 368,00 €	35,00 €
Eltern-Kind-Turnen (1 Erw. + 1 Kind)	<input type="checkbox"/> 59,00 €	<input type="checkbox"/> 224,00 €	15,00 €
Zusatzbeitrag Zumba, Yoga (jeweils)	<input type="checkbox"/> 15,00 €	<input type="checkbox"/> 60,00 €	
Zusatzbeitrag SLZ	<input type="checkbox"/> 24,00 €	<input type="checkbox"/> 96,00 €	
Passive		<input type="checkbox"/> 60,00 €	

*ab 01.01.2026 gelten neue Mitgliedsbeiträge gemäß Beschluss der Mitgliederversammlung vom 21.02.2025

Abteilung				
<input type="checkbox"/> Turnen	<input type="checkbox"/> Sie + Er	<input type="checkbox"/> Prellball	<input type="checkbox"/> Badminton	<input type="checkbox"/> Passiv
<input type="checkbox"/> Gymnastik	<input type="checkbox"/> Eltern-Kind-Turnen	<input type="checkbox"/> Basketball	<input type="checkbox"/> Zumba	
<input type="checkbox"/> Gesundheitssport	<input type="checkbox"/> Korbball	<input type="checkbox"/> Volleyball	<input type="checkbox"/> Yoga	

Gruppenname (gemäß Homepage / INFO-Heft)

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Die Informationspflichten gemäß Artikel 12 bis 14 DSGVO habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten (Telefon, E-Mail) zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt und hierfür auch an andere Mitglieder des Vereins weitergegeben werden dürfen.

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.

Antragsdatum

Unterschrift

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigen

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Turnverein Kleefeld von 1888 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Turnverein Kleefeld von 1888 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.

Name des Kreditinstituts oder BIC

IBAN

Kontoinhaber (wenn nicht der Antragsteller):

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Ort, Datum

Unterschrift