

## Beitrittserklärung zum Bayerischen Turnverband e.V

Der Verein \_\_\_\_\_  
(vollständiger Vereinsname)

mit dem Sitz in \_\_\_\_\_  
(PLZ und Ort)

und der BLSV-Vereinsnummer \_\_\_\_\_

erklärt hiermit seinen Beitritt zum Bayerischen Turnverband e.V. (BTV).

Der Verein erklärt weiterhin, dass er die Satzung und Ordnungen (einsehbar unter [www.btv-turnen.de](http://www.btv-turnen.de)) des BTV und deren Inhalt zur Kenntnis genommen hat und diese anerkennt.

Der Verein verpflichtet sich hiermit, die sich aus der Mitgliedschaft im Bayerischen Turnverband e.V. ergebenden Verpflichtungen, insbesondere auch § 12 der BTV-Satzung zu übernehmen.

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

Unterschrift (en) der vertretungsberechtigten Vorstandschaft:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Funktion

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Funktion

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Vereinsstempel

Erforderliche Anlagen:

Aktuelle BLSV-Bestanderhebung

## Kontaktdaten des Vereins

Hauptverein **Postanschrift = Offizielle Vereinsanschrift = Pflichtfeld\***

Name des Vereins \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Straße / Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
E-Mail Adresse \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

## Rechnungsanschrift (falls abweichend)

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Straße / Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

Nachstehende Person wird den Vereinsaccount übernehmen = **Pflichtfeld\***

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Straße / Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

## Abteilungsleitung Turnsportart **Abteilung\*** \_\_\_\_\_

(z. B. Aerobic, Gerätturnen, Gesundheitssport)

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Straße / Nr. \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_  
Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

**Weitere Abteilungsleitung Turnsportart **Abteilung** \_\_\_\_\_**

(z. B. Trampolin-, Rhönradturnen, Orientierungslauf)

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

Straße / Nr. \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

**Weitere Abteilungsleitung Turnsportart **Abteilung** \_\_\_\_\_**

(z. B. Gymnastik / RSG, Dance)

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

Straße / Nr. \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

**Weitere Abteilungsleitung Turnsportart **Abteilung** \_\_\_\_\_**

(z. B. Rope Skipping, TeamGym, TGM/TGW )

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

Straße / Nr. \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

**Bitte informieren Sie uns über:**

---

---

---

---

---