

Beitrittserklärung zum Bayerischen Turnverband e. V.

Der Verein

mit Sitz in

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) 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:

.....

Unterschrift

.....

Unterschrift

Vereinsstempel

SEPA-Lastschriftmandat einer wiederkehrenden Lastschrift:

Bayerischer Turnverband e. V. | Georg-Brauchle-Ring 93 | 80992 München

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE29BTV00000136023

Mandatsreferenz: wird separat auf der Rechnung mitgeteilt

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Bayerischen Turnverband e. V., den jährlichen BTV-Verbandsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Bayerischen Turnverband 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.

.....

Verein

.....

Vorname und Name (Kontoinhaber/in)

.....

Straße und Hausnummer

.....

Postleitzahl und Ort

_____ | _____

Kreditinstitut (Name und BIC)

D E

IBAN

.....

Datum, Ort und Unterschrift



Bitte füllen Sie folgende Felder so weit wie möglich aus:

Hauptverein

Postanschrift

Name Vorname Geb. Datum
Straße / Nr PLZ Ort
E-Mail Tel Fax

Rechnungsanschrift (falls abweichend)

Name Vorname Geb. Datum
Straße / Nr PLZ Ort
E-Mail Tel Fax

Abteilungsleitung

Turnsportart (z. B. Aerobic, Gerätturnen, Gesundheitssport)

Name Vorname Geb. Datum
Straße / Nr PLZ Ort
E-Mail Tel Fax

Turnsportart (z. B. Aerobic, Gerätturnen, Gesundheitssport)

Name Vorname Geb. Datum
Straße / Nr PLZ Ort
E-Mail Tel Fax

Turnsportart (z. B. Aerobic, Gerätturnen, Gesundheitssport)

Name Vorname Geb. Datum
Straße / Nr PLZ Ort
E-Mail Tel Fax