



**Turnerbund**  
**GERMANIA“ 1889 e.V.**  
**Neulußheim**  
 Turnhalle am Meßplatz  
 Hebelstraße 2, 68809 Neulußheim  
 Telefon : ( 06205) 3 19 70 Fax: (06205) 307595

TBG Neulußheim, Postfach 1177 68805 Neulußheim

Beitrittserklärung:  aktiv  passiv

X= Pflichtangaben

X Abteilung: -----  
 Badminton, Handball(SG-Horan, HSG,) Leichtathletik, Rhythm. Sportgymnastik, Tischtennis,  
 Turnen, Diabetikersport., Defletics, Fördermitglied

Persönliche Daten des Mitglieds **Bitte in Druckschrift ausfüllen !**

X	Name		
X	Vorname		
X	Geburtsdatum		
X	Straße-Hausnr.		
X	PLZ- Wohnort		
X	Telefon		
	Fax		
x	Handy		
x	Mail Adresse		

**Beitrittserklärung:**

- Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Turnerbund “GERMANIA“1889 e.V. Ich erteile dem TBG ein SEPA Lastschriftmandat.
- Gleichzeitig erkläre ich mich mit meiner Unterschrift einverstanden, dass Foto- und Filmmaterial, das bei den Veranstaltungen, Wettkämpfen und im Trainingsbetrieb entstanden ist, aufgezeichnet bzw. veröffentlicht werden kann.
- Ich erkenne die Satzungen und Ordnungen des TBG, der HSG und des SG Horan an.
- Die Hinweise zur Beitrittserklärung habe ich erhalten.

Datum des Eintritts : \_\_\_\_\_ Unterschrift : \_\_\_\_\_  
*bei Minderjährigen durch den gesetzlichen Vertreter.*

Interner Vermerk , ausgetreten am \_\_\_\_\_ Stand: Juni 2016

Sigrid Beck, 1. Vorsitzende  
 E-Mail: kontakt@tbg-neulussheim.de  
[www.tbg-neulussheim.de](http://www.tbg-neulussheim.de)

Bankverbindung: Sparkasse Heidelberg  
**BIC:** SOLADES 1 HDB  
**IBAN:** DE 60 672 500 20 000 640 1996

**SEPA –Lastschriftmandat**  
**Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats**

**Zahlungsempfänger:**  
 Turnerbund „Germania“ 1889 e.V. Neulußheim  
 Hebelstrasse 2 Postfach 1177  
 68809 Neulußheim 68805 Neulußheim

Gläubiger-Identifikationsnummer : DE 91 ZZZ 00000 22443

Mandatsreferenz : (wird Ihnen mitgeteilt)

**SEPA-Lastschriftmandat.**

Hiermit ermächtige (n) ich / wir den o.a. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich /wir mein /unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unsere Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart:**  
 wiederkehrende Zahlung  einmalige Zahlung

Zahlungspflichtiger:

Kreditinstitut:

BIC: (8 oder 11 stellen)

IBAN:   
 IBAN BLZ KONTO-Nr.

ORT: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Kontoinhabers:

Der Zahlungsempfänger hat mich / uns über den Einzug in dieser Verfahrensart sowie über das Einzugsdatum unterrichtet.