



TURA Geschäftsstelle, Am Exerzierplatz 16, 22844 Norderstedt
Tel. 040/525 21 18
E-Mail: info@tura-harksheide.de

Liebe Eltern,
beim „Eltern & Kind Turnen“ wird ein monatlicher Spartenbeitrag von 3,50 € für die **Begleitperson** berechnet.
Daher bitten wir Sie, unserem Verein beizutreten.

Mit freundlichen Grüßen
TURA Harksheide e.V.
-Geschäftsstelle-

Aufnahmeantrag für ein Elternteil beim Eltern & Kind Turnen

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den TURA Harksheide e.V. als Mitglied. Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Beitragsordnung des Vereins an.

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

<input type="text"/>	
Eintrittsdatum	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	Nachname
<input type="text"/>	
Geburtsdatum	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
<input type="text"/>	
Straße und Hausnummer	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ	Ort
<input type="text"/>	
Telefon*	
<input type="text"/>	
E-Mail*	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vor- und Nachname des Kindes	
Folgende Familienangehörige sind bereits Mitglied bei TURA:	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	Unterschrift, bei Minderjährigen des/der Erziehungsberechtigten

Die Datenschutzhinweise für die Mitgliedschaft im Verein nach EU-Datenschutzgrundverordnung und Bundesdatenschutzgesetz sowie die Satzung und Ordnungen des Vereins in der jeweils gültigen Form sind Bestandteil des Aufnahmeantrages.

Die Datenschutzhinweise wie auch die Satzung liegen in unserer Geschäftsstelle aus und können dort eingesehen bzw. mitgenommen werden und sind auch auf unserer Webseite www.tura-harksheide.de abrufbar.



TURA Geschäftsstelle, Am Exerzierplatz 16, 22844 Norderstedt
 Tel. 040/525 21 18
 E-Mail: info@tura-harksheide.de

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich TURA Harksheide e.V., die von mir zu entrichtenden Zahlungen mittels Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von TURA Harksheide e.V. auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

D	E																						
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

Name der Bank

Kontoinhaber (Vor- und Nachname)

Datum

Unterschrift Kontoinhaber