FREIE TURNERSCHAFT SCHWEINFURT e.V.
Kleinflürleinsweg 1 **www.ftsw.de**
97424 Schweinfurt

Aufnahmeantrag

Ich möchte folgender Abteilung beitreten:

☐ Fußball ☐ Handball ☐ Badminton ☐ Kegeln

☐ Volleyball ☐ Turnen ☐ Team Running ☐ Tennis

☐ Gymnastik ☐ Korbball ☐ Passiv ☐ Leichtathletik

Name, Vorname			Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich
Straße, Haus-Nr.			
PLZ	Ort		Abbuchung ☐ jährlich ☐ halbjährlich
Geburtsdatum	Handynummer	E-Mail-Adresse	

Monatsbeiträge
Beitragsanpassungen vorbehalten

☐ Erwachsene	€ 8,00	☐ Ehepartner	€ 5,50	☐ Familie	€ 16,00
☐ Rentner	€ 7,00	☐ Jugendliche	€ 5,00	☐ Kinder unter 14 Jahre	€ 4,00

Der Zusatzbeitrag für die Tennisabteilung beträgt pro Jahr für Erwachsene € 27,00 und für Jugendliche € 16,00.

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich/halbjährlich Anfang Februar/Juli mittels SEPA-Lastschrift eingezogen. Die Mitgliedschaft beträgt mindestens ein Jahr. Ein Austritt kann nur schriftlich und 6 Wochen vor dem 31.12. des laufenden Kalenderjahres erfolgen. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Vereinssatzung an.
Ich willige ein, dass die Freie Turnerschaft Schweinfurt e.V. meine Fotos, Filmaufnahmen und offizielle Daten des Sportbetriebs von sportbezogenen oder gesellschaftlichen Veranstaltungen an Druck- und Online-Medien zur Veröffentlichung weitergeben darf. Mir ist bekannt, dass im Internet veröffentlichte Fotos weltweit abrufbar sind und eine Weiterverwendung dieser Fotos durch Dritte nicht generell ausgeschlossen werden kann. Meine Einwilligung gilt zeitlich unbegrenzt und kann jederzeit widerrufen werden.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift – bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten

---

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

Ich ermächtige die Freie Turnerschaft Schweinfurt e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Freien Turnerschaft Schweinfurt e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

Vor- und Nachname des Kontoinhabers: _____

IBAN: D E _____

BIC: _____
8 oder 11 Stellen

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers