



# Turnverein 1895 Edigheim e.V.

Turnerheim und Sportanlage  
Ostring 125 · 67069 Ludwigshafen  
[www.tv-edigheim.de](http://www.tv-edigheim.de)

Mitgliedsnummer

Eintrittsdatum

## Beitrittserklärung

TURNEN

HANDBALL

FUSSBALL

TISCHTENNIS

AMERICAN FOOTBALL

\_\_\_\_\_  
Familiennamen

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Tel.Nr.

\_\_\_\_\_  
Mobil-Nr.

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

\_\_\_\_\_  
Beruf

[\_ \_][\_ \_][\_ \_ \_ \_]  
Geburtsdatum

[\_] [ ]  
männlich / weiblich

Ich/Wir wünschen:  Einzelbeitrag

Familienbeitrag

Bei Familienbeitrag bitte alle Familienmitglieder, die beitreten wollen, eintragen.

\_\_\_\_\_  
Nationalität

Name	Geburtsdatum	weibl./männl.		Abteilung

Mitgliedsbeiträge des TV Edigheim (Stand 01.06.2024, monatlich)

Jugendliche bis 14 Jahre	<b>5,00 €</b>	Familienbeitrag I (1 Erw. + Kinder bis 18 Jahre)	<b>12,00 €</b>
Jugendliche 14 – 18 Jahre	<b>6,00 €</b>		
Erwachsene	<b>9,00 €</b>	Familienbeitrag III (2 Erw. + Kinder bis 18 Jahre)	<b>18,00 €</b>
		Schüler, Auszubildende (mit Nachweis)	<b>6,00 €</b>

### Ermächtigung zum Einzug durch SEPA-Lastschrift

Gläubiger ID: **DE71TVE00000169799**

Mandatsreferenznummer gleich Mitgliedsnummer

Hiermit ermächtige ich widerruflich den TV 1895 Edigheim e.V., den Mitgliedsbeitrag ¼-jährlich per Lastschrift einzuziehen. (01.02./01.05./01.08./01.11.)

Name des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_ (bitte in Druckschrift)

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_ **x** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber

Eventuelle Änderungen meiner Anschrifts- oder Kontodaten teile ich dem Verein umgehend mit.

Datenschutz: Der TV „1895“ Edigheim ist laut der Datenschutzgrundverordnung verpflichtet, die persönlichen Daten vertraulich zu behandeln. Der TVE versichert, dass die persl. Daten nur für vereinsinterne Angelegenheiten genutzt werden. Des Weiteren versichern wir die persl. Daten nicht an Drittparteien weiterzuleiten, es sei denn, es gibt geschäftliche oder vereinsbedingte Gründe, z.B. gegenüber dem Sportbund Pfalz oder seinen angeschlossenen Sportverbänden.

**x**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich den Erhalt des Informationsblattes zur Mitgliedschaft (BFINFO4/2018) und stimme den Datenschutzbestimmungen des Vereins zu.**

Datum und Name des Übungsleiters: \_\_\_\_\_

BFTVE30092019