



Aufnahmeschein für die Turn- und Sportvereinigung Burgdorf e.V.

(Aufnahme nur mit Erteilung einer Einzugsermächtigung)

Beantragte Mitgliedschaft für

Familienname: _____

Vorname: _____ männl. weiblich

Anschrift: _____
Straße und Hausnummer

_____ PLZ Wohnort

Telefon-Nr.: _____ geboren am: _____

Faxnummer: _____ Eintritt zum: _____

E-Mail: _____

Sparten/Sportarten	
	Badminton
	Fußball
	Leichtathletik
	Schach
	Schwimmen
	Ski
	Tischtennis
	Turnen
	Aerobic
	Ballett
	Faustball
	Koronarsport
	Kunstturnen
	Prellball
	Orientalischer Tanz
	Volleyball

Ich möchte die angekreuzten Sportarten betreiben ⇨

Aus meiner Familie ist bereits Mitglied bei der Turn- und Sportvereinigung Burgdorf e.V.:

Name, Vorname: _____

Sparte: _____

Von den anliegenden Mitgliederinformationen habe ich Kenntnis genommen. Insbesondere ist mir bekannt, dass ein Vereinsaustritt nur zum Ende eines Kalenderquartals und nur schriftlich gegenüber der Geschäftsstelle der Turnabteilung der TSV Burgdorf e.V. erklärt werden kann. Ich bin damit einverstanden, dass die erforderlichen Daten elektronisch gespeichert und für die Vereinsverwaltung elektronisch ausgewertet werden.

Datum: _____ Unterschrift: _____
(bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten)

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Turn- und Sportvereinigung Burgdorf e.V. widerruflich die einmalige Aufnahmegebühr sowie den jeweils gültigen Vereinsbeitrag **vierteljährlich** von meinem nachstehenden Konto abzubuchen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (siehe unten) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen:

Bankleitzahl: _____ Kontonummer: _____

Bank/Sparkasse: _____

Name des Kontoinhabers: _____

Unterschrift des Kontoinhabers

Anlage zum Aufnahmeantrag der TSV Burgdorf, Abteilung Schwimmen

Entsprechend den Vorgaben des Deutschen Schwimmverbandes dürfen nur Kinder am **Schwimmtraining** und an **Wettkämpfen** teilnehmen, deren Sportgesundheit durch ein ärztliches Attest bestätigt worden ist.

Wir bitten Sie deshalb, die unten stehende Erklärung zu unterschreiben.

Erklärung zur Sportgesundheit für:

Name / Vorname / Geburtsdatum

Ich / wir erklären, dass wir jährlich die Sportgesundheit des o.g. Schwimmers durch einen Arzt überprüfen lassen und diese ggf. durch ein ärztliches Attest nachweisen können.

Ort / Datum /

Unterschrift der Erziehungsberechtigten oder
volljährigen Schwimmers