



# TURNVEREIN DINGOLFING e.V. 1868

TURNEN - GYMNASTIK - LEICHTATHLETIK - HANDBALL - TISCHTENNIS  
VOLLEYBALL - BASKETBALL - BADMINTON - JU-JUTSU

TV Dingolfing e.V.  
Stadionstraße 50  
84130 Dingolfing

## Beitrittserklärung zum TV Dingolfing

Beitritt zum TV Dingolfing ab: \_\_\_\_\_

Sportart / Abteilung: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname / Familienname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Telefon und/oder Handy: \_\_\_\_\_

Email-Adresse: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

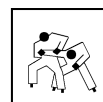
Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mitglied

\_\_\_\_\_  
Unterschrift gesetzlicher Vertreter

Mit dem Beitritt zum TV Dingolfing erkennen Sie die Satzung des TV Dingolfing an (diese kann auf der Internetseite oder in der Geschäftsstelle eingesehen werden). Kündigungen sind in schriftlicher Form, jeweils bis zum 31.12 des Jahres, an die Geschäftsstelle zu richten. Eine Beitragsrückerstattung bei Austritt während des Jahres ist nicht möglich. Unsere Mitgliedsbeiträge werden jährlich im I. Quartal abgebucht.

	Aktuelle Mitgliedsbeiträge:	Aktivenbeiträge (für Wettkampfsportler):
Familie ab 3 Personen:	135 € pro Jahr	
Kinder bis 14 Jahre:	36 € pro Jahr	15 € pro Jahr
Jugendliche bis 18 Jahre:	48 € pro Jahr	25 € pro Jahr
Erwachsene ab 18 Jahren:	60 € pro Jahr	40 € pro Jahr
Senioren ab 60. Lebensjahr:	48 € pro Jahr	





# TURNVEREIN DINGOLFING e.V. 1868

TURNEN - GYMNASTIK - LEICHTATHLETIK - HANDBALL - TISCHTENNIS  
VOLLEYBALL - BASKETBALL - BADMINTON - JU-JUTSU

TV Dingolfing e.V.  
Stadionstraße 50  
84130 Dingolfing  
Gläubiger-Identifikationsnummer DE48ZZZ00000052940  
IBAN: DE02 7425 0000 0100 0092 65  
BIC: BYLADEM1SRG

Mandatsreferenz/Mitgliedsnummer:

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige hiermit den TV Dingolfing e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV Dingolfing e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

\_\_\_\_\_  
IBAN des Zahlungspflichtigen

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift (Kontoinhaber)

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an unsere Geschäftsstelle:

Stadionstraße 50, 84130 Dingolfing, Tel.: 08731/2950, Fax: 08731/394027, Email: buero@tv-dingolfing.de

Öffnungszeiten: Dienstag 17:00 – 19:00 Uhr

