



# Sieglarer Turnverein 1897 e.V.

Basketball, Badminton, Gesundheitssport, Judo, Leichtathletik, Fitness&Dance, Turnen, Volleyball

**Sportheim/Geschäftsstelle:** Kerschensteiner Straße, 53844 Troisdorf-Sieglar

**Postanschrift:** Joachim Hürten, Johannesstraße 11 a, 53844 Troisdorf

**Telefon:** 02241 / 40 16 10; **Fax:** 02241 / 87 80 74

**Internet :** www.sieglarertv.de

**E-Mail:** verein@sieglarertv.de

## Beitrittserklärung (bitte deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen) Mitgl.-Nr.

--	--	--	--	--	--

Vorname	Nachname	Geburtsdatum
---------	----------	--------------

Geschlecht <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	Sind bereits andere Familienmitglieder im STV angemeldet? Vornamen:
--	--

Straße	E-Mail
--------	--------

Postleitzahl	Wohnort	Ortsteil	Telefon
--------------	---------	----------	---------

Name des Übungsleiters/Trainers	Eintrittsdatum	Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? <input type="checkbox"/> Zeitung <input type="checkbox"/> Freund <input type="checkbox"/> Homepage STV <input type="checkbox"/> Homepage Stadt Troisdorf <input type="checkbox"/> Internetsuche allgemein
---------------------------------	----------------	--

- Basketball  Badminton  Fitness&Dance  Herzsport  Judo  
 Leichtathletik  Turnen  Volleyball  P.M. Kinder  Trendsport

Bitte entsprechende Abteilung(en) / Sportart(en) ankreuzen

**Die Kündigung der Mitgliedschaft ist nur schriftlich oder per E-Mail mit einer Frist von vier Wochen zum Ende eines Kalenderjahres möglich und ist an die Geschäftsstelle (Postanschrift) / E-Mailadresse zu richten.**

**Die Satzung (siehe Rückseite) und die Beitragsordnung (als Anlage beigelegt) des Sieglarer Turnvereins 1897 e.V. erkenne ich hiermit an.**

Ort:/Datum: :..... 1.Unterschrift: .....

Bei minderjährigen: beide Eltern

### SEPA Rahmen-Lastschriftmandat

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE65ZZZ00000079697

**Zahlungsart:** Wiederkehrende Zahlung

**Mandatsreferenz = Mitgliedsnummer (wird separat mitgeteilt bzw. zusätzlich bei jedem Einzug mit aufgeführt)**

Ich ermächtige den Sieglarer Turnverein 1897 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sieglarer Turnverein 1897 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 des Kontoinhabers	Nachname des Kontoinhabers
---------------------------	----------------------------

Straße wenn abweichend von oben	E-Mail wenn abweichend von oben
---------------------------------	---------------------------------

Postleitzahl wenn abweichend von oben	Wohnort wenn abweichend von oben	Telefon wenn abweichend von oben
---------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

IBAN	Name des Kreditinstitutes	BIC
------	---------------------------	-----

**Zahlungsweise** (bitte ankreuzen)

halbjährlich

jährlich

Ort:/Datum:..... 2.Unterschrift: .....



Original für Verein – **Durchschrift (ROSA) für Neumitglied**

Stand 10/2013

Bankkonten: Kreissparkasse Köln,  
VR-Bank Rhein-Sieg e.G.,

BIC: COKSDE33XXX IBAN:DE07370502990006002356  
BIC: GENODED1RST IBAN: DE36370695201102967018