



# Turnverein Achern 1861 e.V.

## FECHTABTEILUNG

im Deutschen Fechter-Bund

*Von 0 bis 100  
Ihr Verein für alle Generationen*



### ANMELDUNG

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Fechtabteilung TV Achern.

Anrede  Frau  Herr

Mitgl.-Nr.: .....

Name .....  
(Name und Vorname in Druckschrift)

Vorname .....

Geburtsdatum .....

Arm (Zutreffendes bitte ankreuzen):

Straße .....

Rechtshänder  Linkshänder

Wohnort .....

Telefon .....  
(bei Kindern – Telefon des Erziehungsberechtigten)

E-Mail .....

**Fechter-Kategorie:** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

#### Mitglieder

- Fechter ♦ Breitensport 15,00 € pro Monat
- Fechter ♦ Leistungssport 25,00 € pro Monat
- Fechter ♦ Familienbeitrag 30,00 € pro Monat

#### Nichtmitglieder

- Fechtkurs 80,00 €  
(Kursdauer: 1 Monat)

Die Abteilungsbeiträge beinhalten die Abgaben an Deutschen Fechter-Bund e.V. und Südbadischen Fachverband, Turnierreifeprüfung, Fechtpässe bzw. Fechtpassverlängerung, Anschaffung von Fechtausrüstung, Lizenzen und Startgelder sowie die sonstigen notwendigen Gebühren.

Die zum Fechten erforderliche Ausrüstung, Waffen und Bekleidung werden den Fechtern während des Trainings vom TV Achern gebührenfrei zur Verfügung gestellt.

Die Dauer der Abteilungsmitgliedschaft beträgt mind. 3 Monate und verlängert sich automatisch. Der Austritt aus der Fechtabteilung ist unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten zum Ersten eines jeden Monats möglich und bedarf einer schriftlichen Kündigung.

Eine Beitrittserklärung zum TV Achern liegt dieser Anmeldung bei.

Eine Mitgliedschaft im TV Achern ist Bereits vorhanden.

Mir ist bekannt, dass damit zusätzlich zum Mitgliedsbeitrag des TV Achern ein Abteilungsbeitrag gezahlt werden muss. Ich erkläre mich bereit, den Abteilungsbeitrag monatlich abbuchen zu lassen.

x

x

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift (bei Kindern – Unterschrift des Erziehungsberechtigten)



**Turnverein Achern 1861 e.V.**

Martinstraße 3  
77855 Achern  
Tel. und Fax 07841/ 27 05 55  
E – Mail: tvachern@t-online.de  
www.tv-achern.de

Sparkasse Offenburg/Ortenau  
IBAN DE32 6645 0050 0088 0082 66  
BIC SOLADES1OFG  
Steuernummer: 01089/01594



# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

**Turnverein Achern 1861 e.V.**

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

**Martinstraße 3**

Postleitzahl und Ort:

**77855 Achern**

Gläubiger-Identifikationsnummer:

**DE70ZZZ00000361295**

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

.....

## **Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichten- den Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

## **SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

## **Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

## **Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

.....

(Name und Vorname in Druckschrift)

## **Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**

**Straße und Hausnummer:**

.....

**Postleitzahl und Ort:**

.....

## **IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

DE \_\_\_\_\_

## **BIC (8 oder 11 Stellen):**

\_\_\_\_\_

**Ort:**

**Datum (TT/MM/JJJJ):**

**x** .....

**x** .....

## **Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

**x**

.....