

# TV Metjendorf 04 e.V.

Am Sportplatz 9, Metjendorf

26215 Wiefelstede

Tel.: 0441 68 14 19

Fax: 0441 6 71 61

Email: [mail@tv-metjendorf.de](mailto:mail@tv-metjendorf.de)

Web: [www.tv-metjendorf.de](http://www.tv-metjendorf.de)

Öffnungszeiten Geschäftsstelle: Mo. 10-12 Uhr, Do. 16-18 Uhr



## Beitrittserklärung

|                 |  |
|-----------------|--|
| Mitgliedsnummer |  |
| Beitrag / Monat |  |

Ich/Wir bitte(n) um Aufnahme als Mitglied/Mitglieder des TV Metjendorf zum \_\_\_\_\_ .

aktiv  passiv

(Datum)

|                 |  |                    |  |
|-----------------|--|--------------------|--|
| Name            |  | Vorname            |  |
| Strasse         |  | PLZ/Wohnort        |  |
| Geburtsdatum    |  | Telefon / Mobil-T. |  |
| Sportart/Gruppe |  | Email              |  |

Weitere Familienmitglieder:

| Name | Geburtsdatum | Sportart / Gruppe |
|------|--------------|-------------------|
|      |              |                   |
|      |              |                   |
|      |              |                   |
|      |              |                   |
|      |              |                   |

### Beiträge / Monat

|                              |                  |
|------------------------------|------------------|
| <b>Familien</b>              | <b>22,00 EUR</b> |
| <b>Erwachsene</b>            | <b>11,00 EUR</b> |
| <b>Kinder u. Jugendliche</b> | <b>6,50 EUR</b>  |
| <b>Senioren</b>              | <b>6,50 EUR</b>  |
| <b>Passive</b>               | <b>6,50 EUR</b>  |

### Zusatzbeiträge Tennis / Monat

|                              |                 |
|------------------------------|-----------------|
| <b>Erwachsene</b>            | <b>5,00 EUR</b> |
| <b>Jugendliche bis 18 J.</b> | <b>2,50 EUR</b> |
| <b>Kinder bis 14 Jahre</b>   | <b>1,50 EUR</b> |

### Zusatzbeitrag Karate / Monat

**2,00 EUR**

Zusatzbeiträge für Gesundheitssportarten  
je nach Angebot auf Anfrage

Hiermit erkenne ich die Satzung des Vereins an. Die Mitgliedsbeiträge sind jährlich zum 1.3. oder halbjährlich zum 1.3. und 1.9. fällig. Die Mitgliedschaft kann nur schriftlich zum 30.6. oder 31.12. eines Jahres mit einer Frist von einem Monat gekündigt werden. Ich bin damit einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten für Zwecke der Mitgliederverwaltung des TV Metjendorf 04 e.V. elektronisch gespeichert werden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei Jugendlichen unter 18 Jahren eines Erziehungsberechtigten)

## Einzugsermächtigung

jährlich zum 1.3.  halbjährlich zum 1.3. / 1.9.

Hiermit ermächtige ich den TV Metjendorf 04 e.V. widerruflich, die Mitgliedsbeiträge mittels Lastschrift von meinem nachstehenden Konto einzuziehen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_ Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift