



**turnverein  
ratingen**  
1865 e.V.

## Anmeldung:

Hiermit melde ich mich verbindlich für das Leichtathletik Camp vom **23.04. - 26.04.19** an.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Telefon: privat: \_\_\_\_\_ dienstlich: \_\_\_\_\_

Ich bin Vereinsmitglied

Nr.: \_\_\_\_\_

Ich bin kein Mitglied



Ich bin kein Mitglied,  
ich möchte Mitglied werden

### **Einmalige Einzugsermächtigung für die Kosten des Leichtathletik-Camps (79,00 € für Mitglieder / 99,00 € für nicht Mitglieder):**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

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

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Konfektionsgröße T- Shirt \_\_\_\_\_

Ich ermächtige den Turnverein Ratingen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Turnverein Ratingen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. – Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des gesetzlich Erziehungsberechtigten erforderlich. Hinsichtlich der Kosten der Freizeit tritt der Erziehungsberechtigte mit seiner Unterschrift unter der Anmeldung der Schuld des Mitgliedes bei und verpflichtet sich selbst zur Zahlung.

Sollte mein Konto zum Zeitpunkt der Kosteneinzahlung nicht die erforderliche Deckung aufweisen und entstehen dem Verein durch Zahlungsverweigerung des kontoführenden Instituts Kosten, werde ich diese auf Anforderung unverzüglich erstatten.

Bei einer Stornierung meinerseits fallen Bearbeitungsgebühren an (ab 15.02.19 30%, ab 01.03.19 50% und ab 15.03.19 100% des Betrages).

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte senden Sie diese Anmeldung an **TV Ratingen Stadionring 5 40878 Ratingen** oder per Fax (02102-209610) zurück



**turnverein**  
**ratingen**  
1865 e.V.

Name; Vorname: \_\_\_\_\_

Mein Kind hat folgende Erkrankung(en) / Allergie(n):

---

---

---

Und führt deshalb folgende Medikamente mit sich:

---

Bei meinem Kind muss beim Essen auf Folgendes geachtet werden (z.B. Vegetarier):

---

---

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift