



Kontaktdaten des Vereins

Sportarten/Angebote des Vereins:

Bitte kreuzen Sie nur die Sportarten an, für die es in Ihrem Verein auch eine*n Ansprechpartner*in gibt und welche unter der Sparte 34 (Turnen) gemeldet wird. (Mehrfachauswahl möglich)

<input type="checkbox"/>	Aerobicturnen	<input type="checkbox"/>	Fitness, Aerobic und Trends	<input type="checkbox"/>	Gerätturnen männlich
<input type="checkbox"/>	Gerätturnen weiblich	<input type="checkbox"/>	Gesundheits- und Präventionssport	<input type="checkbox"/>	Gymnastik und Tanz
<input type="checkbox"/>	Kinderturnen	<input type="checkbox"/>	Musik-und Spielmannswesen	<input type="checkbox"/>	Natur- und Outdoorsport
<input type="checkbox"/>	Orientierungslauf	<input type="checkbox"/>	Parkour	<input type="checkbox"/>	Rhönradturnen
<input type="checkbox"/>	Rhythmische Sportgymnastik	<input type="checkbox"/>	Rope Skipping	<input type="checkbox"/>	Show und Vorführung
<input type="checkbox"/>	Sport für Ältere	<input type="checkbox"/>	Sportakrobatik	<input type="checkbox"/>	TeamGym
<input type="checkbox"/>	Trampolinturnen	<input type="checkbox"/>	Turnerische Mehrkämpfe	<input type="checkbox"/>	Turnerjugendwettkämpfe

Kontaktdaten der Abteilungsleitung:

Bitte geben Sie nur die Abteilungsleiter*innen an, die die Sportarten der Sparte 34 (Turnen) betreffen

Abteilungsleitung für:				Abteilungsleitung für:							
Anrede:		Titel:		Geb.Datum:		Anrede:		Titel:		Geb.Datum:	
Vorname:				Vorname:							
Name:				Name:							
Straße/Nr.:				Straße/Nr.:							
PLZ/Ort:				PLZ/Ort:							
E-Mail:				E-Mail:							
Tel.:				Tel.:							
Mobil:				Mobil:							
Abteilungsleitung für:				Abteilungsleitung für:							
Anrede:		Titel:		Geb.Datum:		Anrede:		Titel:		Geb.Datum:	
Vorname:				Vorname:							
Name:				Name:							
Straße/Nr.:				Straße/Nr.:							
PLZ/Ort:				PLZ/Ort:							
E-Mail:				E-Mail:							
Tel.:				Tel.:							
Mobil:				Mobil:							
Abteilungsleitung für:				Abteilungsleitung für:							
Anrede:		Titel:		Geb.Datum:		Anrede:		Titel:		Geb.Datum:	
Vorname:				Vorname:							
Name:				Name:							
Straße/Nr.:				Straße/Nr.:							
PLZ/Ort:				PLZ/Ort:							
E-Mail:				E-Mail:							
Tel.:				Tel.:							
Mobil:				Mobil:							

* = Pflichtfeld

um Verwechslungen zu vermeiden, bildet das Geburtsdatum zusammen mit dem Namen die Personen ID

Seite 2 von 3



Kontakt Daten des Vereins

Finanzdaten und Sepa-Mandat

Daten zum Zahlungsempfänger

- Zahlungsempfänger: Bayerischer Turnverband e. V.
- Adresse: Georg-Brauchle-Ring 93, 80992 München
- Gläubiger-ID: DE29ZZ00000136023

Daten zu Ihren Vereinskonto Daten:

- Kontoinhaber:
- Adresse:
- E-Mail:
- Name der Bank:
- IBAN:
- BIC:

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den Bayerischen Turnverband e.V., die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von oben genanntem Konto einzuziehen.

Mandat:

Ich weise mein Kreditinstitut an, die vom Bayerischen Turnverband e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ermächtigt für:

Lehrgänge

Verbandsbeiträge

Ehrungen/Startpässe

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber / Bevollmächtigter

Vereinsstempel (wenn
Vereinskonto angegeben)

* = Pflichtfeld

um Verwechslungen zu vermeiden, bildet das Geburtsdatum zusammen mit dem Namen die Personen ID

Seite 3 von 3