

TuS Schutterwald e.V.

Beitrittserklärung



Angaben zur Person:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>Name</small>	<small>Geburtsdatum (Tag / Monat / Jahr)</small>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>Straße, Hausnummer</small>	<small>Vorname</small>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>Telefon</small>	<small>PLZ, Ort</small>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<small>E-Mail</small>

Bei Minderjährigen - Angaben der Erziehungsberechtigten:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>Name (Erziehungsberechtigter)</small>	<small>Vorname (Erziehungsberechtigter)</small>

Wenn bereits 2 oder mehr jugendliche Geschwister Mitglied des Vereins sind, bitte die Namen hier angeben:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>Name 1</small>	<small>Name 2</small>

Abteilungen (bitte entsprechend ankreuzen)	
Passiv	12
Handball Herren	13
Handball männl. Jugend A-C	14
Handball Damen	15
Handball weiblich Jugend	16
Handball männl. Jugend D-E	17
Gymnastik Jugend	18
Gymnastik Damen	19
Altersturner	21
Minis	22

Beiträge	Handball	Turnen
Erwachsene	80 Euro	60 Euro
Jugend männlich (A bis C Jugend)	80 Euro	30 Euro
Jugend männlich (D bis E Jugend)	50 Euro	30 Euro
Jugend weiblich (A bis E Jugend)	50 Euro	30 Euro
Minis	30 Euro	
Passiv	30 Euro	30 Euro
Ab dem 3. Kind bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres	BEITRAGSFREI	
Familienbeitrag (Jugendl. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres)	MAXIMAL 200 EURO	

Erklärung Ich erkläre den Beitritt zum Turn- und Sportverein Schutterwald e. V. und erkenne die Satzung einschließlich zusätzlicher Ordnungen des Vereins an, welche in der Geschäftsstelle zur Einsichtnahme ausliegen.

SEPA-Lastschriftmandat Gläubiger-Identifikationsnummer: DE24ZZZ00000817441
Mandatsreferenz: Ihre jeweilige TuS-Mitgliedsnummer

Ich ermächtige den TuS Schutterwald e.V., Zahlungen (siehe oben) von meinem Konto jährlich im voraus mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TuS Schutterwald e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungstermin, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>Vorname, Name (Kontoinhaber)</small>	<small>Straße, Hausnummer</small>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>Straße, Hausnummer</small>	<small>PLZ, Ort</small>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>Kreditinstitut BIC</small>	<small>Kreditinstitut Name</small>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>IBAN (Beispiel: DE27 6645 0050 1234 5678 90)</small>	<small>Ort, Datum - Unterschrift</small>

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>Ort, Datum</small>	<small>Unterschrift - Bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte</small>