Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur

Tennisabteilung der Turngemeinde Schura 1893 e.V.

unter Anerkennung der gültigen Satzung.

Name: _____ **Vorname:** _____

Straße, Haus-Nr.: _____ **PLZ, Ort:** _____

Geburtsdatum: _____ **Telefon:** _____

E-Mail: _____

Bei Familienbeiträgen bitte alle zur Familie gehörenden Mitglieder mit Namen und Geburtsdatum angeben:

Nachname, Vorname	Geburtsdatum	Bereits Mitglied
_____	_____	☐ ja ☐ nein
_____	_____	☐ ja ☐ nein
_____	_____	☐ ja ☐ nein
_____	_____	☐ ja ☐ nein

☐ Gleichzeitig beantrage ich die Mitgliedschaft in der TG Schura (die gesondert ausgefüllte Beitrittserklärung liegt bei)

☐ Ich bin bereits Mitglied der TG Schura

<u>Zurzeit geltende Jahresbeiträge</u> (Stand: 07.03.2014)

Kinder und Jugendliche bis 14 Jahre*	25,00 €	Ehepaare	120,00 €
Jugendliche zwischen 14 und 18 Jahre	40,00 €	Aktive Erwachsene	80,00 €
Schüler, Studenten, Auszubildende	40,00 €	Passive Erwachsene	25,00 €
Ehepaare mit Kinder bis 18 Jahre	130,00 €	Passive Jugendliche	13,00 €

*Geschwister (bis 14 Jahre): 1.Kind 25,00 €, 2. Kind 15,00 €, ab dem 3. Kind frei

Der Austritt eines ordentlichen Mitgliedes erfolgt durch schriftliche Erklärung an den Abteilungsleiter bis spätestens 30. September und wird mit Ende des laufenden Kalenderjahres wirksam.

Zu diesen Beiträgen muss noch der Beitrag an den Hauptverein TG Schura 1893 e. V. entrichtet werden.

_____ _____ _____

Ort Datum Unterschrift (bei Minderjährigen Erziehungsberechtigter)

Ihre Mitgliedsdaten werden nur zur Mitgliederverwaltung EDV-mäßig gespeichert und nicht an Dritte weitergegeben.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE72TEN00000396082**

Mandatsreferenz: **(wird separat mitgeteilt)**

Hiermit ermächtige ich die Tennisabteilung der TG Schura 1893 e. V. für die Dauer meiner/unserer Mitgliedschaft, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Tennisabteilung der TG Schura 1893 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Daten des **Kontoinhabers**:

Name, Vorname _____ Straße, Haus-Nr. _____

PLZ, Ort _____ Kreditinstitut _____

IBAN ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ BIC ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

_____ _____ _____

Ort Datum Unterschrift des Kontoinhabers