

Beitrittserklärung zur Turn- und Spielvereinigung

Neuanmeldung Änderung Kündigung

Name: _____ Vorname: _____ o m o w
Geb. - Datum: _____ Beruf: _____
Straße / Haus-Nr.: _____
PLZ: _____ Wohnort: _____
Tel/Handy.: _____
E-Mail: _____
Gewünschtes Eintrittsdatum: _____



Ich bin bereits Mitglied in folgender/n Abteilung/en: _____

Ich möchte folgender/folgenden Abteilung/en beitreten:

Basketball Boxen Eishockey Fechten Fußball Handball Karate Koronar
 Leichtathletik Rollsport Skisport Tischtennis Turnen Frauen – Gymnastik Volleyball

Mitgliedschaft eine Person, Beitrag/Monat

Passives Mitglied *Kinder, Jugendliche, Schüler* *Erwachsene*
Koronargruppe *Studenten*
3,00 EUR **4,50 EUR** **6,50 EUR**

(Nachweise zur Ermäßigung müssen von den Mitgliedern vorgelegt werden.)

(Einzelne Abteilungen erheben zusätzlich zum Vereinsbeitrag noch einen Abteilungsbeitrag.)

Mitgliedschaft Familie, Beitrag/Monat

Familie (Ehepaare mit Kindern bis 18 Jahre) **12,50 EUR**

Wenn Sie den Familienbeitrag nutzen wollen, dann tragen Sie bitte hier die Familienmitglieder mit Geburtsdatum ein.

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur TuS 1860 Pfarrkirchen e. V. Durch Unterschrift wird die Satzung des Vereins anerkannt. Eine Kündigung ist nur zum Ende eines Kalenderhalbjahres möglich und hat schriftlich zu erfolgen.

Ort, Datum



Unterschrift / Gesetzlicher Vertreter

Erteilung eines SEPA - Lastschriftmandats

Die Entrichtung des halbjährlichen Beitrages erfolgt durch Bankeinzug regelmäßig zum 1. Januar und zum 1. Juli.

Zahlungsempfänger: TuS 1860 Pfarrkirchen e.V.
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE57TUS00000094100
Mandatsreferenz: = Mitgliedsnummer des Zahlers: _____

SEPA - Lastschriftmandat: Ich ermächtige die TuS 1860 Pfarrkirchen e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TuS 1860 Pfarrkirchen e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. 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.

Vor- und Zuname des Kontoinhabers: _____

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort: _____

Konto-Nr.: _____ BLZ: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Bankname: _____

Ort, Datum



Unterschrift / Gesetzlicher Vertreter