

Turn- und Sportverein Schildgen 1932 e.V.

Geschäftsstelle: A. und U.Gräfe
Odenthaler Markweg 60
51467 Berg. Gladbach

Telefon: 02202 / 258573
Fax: 02202 / 258576
Mail: info@tus-schildgen.de

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit stelle ich zum _____ den Antrag, als Mitglied beizutreten.
(Monat/Jahr)

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Beruf: _____
Straße: _____ Telefon: _____
Wohnort: _____ E-Mail: _____

Nur bei Familienmitgliedschaft bitte auch die Vornamen und Geburtsdaten der Angehörigen:

Vorname Ehemann/frau: _____ Geburtsdatum: _____
Vorname 1.Kind: _____ Geburtsdatum: _____
Vorname 2.Kind: _____ Geburtsdatum: _____
Vorname 3.Kind: _____ Geburtsdatum: _____

Ich/wir möchte/n mich/uns in folgender Gruppe betätigen

- | | | |
|--------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Basketball | <input type="checkbox"/> Gymnastik | <input type="checkbox"/> Eltern- und Kindturnen |
| <input type="checkbox"/> Korfball | <input type="checkbox"/> Sport für Jedermann | <input type="checkbox"/> Kleinkindturnen |
| <input type="checkbox"/> Volleyball | <input type="checkbox"/> Mächenturnen | <input type="checkbox"/> Wandern |
| <input type="checkbox"/> Tischtennis | <input type="checkbox"/> Jungenturnen | <input type="checkbox"/> Fördermitglied Beitrag€
mind. 15€ |

am _____ um _____.
(Wochentag) (Uhrzeit)

Dieser Aufnahmeantrag ist nur in Verbindung mit der Einzugsermächtigung gültig. Die Zahlung ist nur als Jahresbeitrag möglich. Bei Eintritt im Laufe des Jahres werden die anteiligen Monatsbeiträge berechnet. Abmeldungen sind schriftlich an die Geschäftsstelle zu richten und werden jeweils zum 30.06. und 30.12. des laufenden Jahres wirksam. Bei Ausscheiden zum 30.06. wird der Beitrag anteilmäßig, abzgl. €15.00 Bearbeitungsgebühr, erstattet.

Fördermitglieder zahlen keine Aufnahmegebühr. Der Förderbeitrag ist ein Jahresbeitrag der unabhängig von Beginn und Dauer anfällt.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige/n ich/wir Sie widerruflich, den von mir/uns zu zahlenden Beitrag jährlich für das/die oben bezeichnete/n Mitglied/er bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos bei der/dem:

Kreditinstitut/Postbank: _____
Kontonummer: _____
Bankleitzahl: _____

mittels Einzugsverfahren einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, ist die kontoführende Bank nicht zur Einlösung verpflichtet.

Datum

Name und Vorname des Kontoinhabers

Unterschrift (bzw. Erziehungsberechtigten)