

Turn- und Sportgemeinschaft Abtsgmünd 1945 e.V.

Beitrittserklärung und Anerkennung der Satzung

Name des Antragstellers _____
Vorname _____
Straße _____
PLZ, Ort _____
Geburtsdatum _____
Abteilung (*) _____

Diese Beitrittserklärung gilt (zutreffendes bitte ankreuzen)
 für den Antragsteller und für folgende Familienmitglieder
 nur für folgende Familienmitglieder

Vorname	Geburtsdatum	Abteilung
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Nr	Abteilung (*)	Nr	Abteilung (*)	Nr	Abteilung (*)
01	Badminton	25	Schwimmen	33	Turnen
07	Fußball	27	Ski & Berg	35	Volleyball
12	Judo	31	Tennis		
14	Kegeln	32	Tischtennis		

Datum _____ **Unterschrift** _____
(bei Kindern und Jugendlichen Unterschrift der Eltern)

Die o. a. Daten werden zum Zwecke der Mitgliederverwaltung elektronisch gespeichert. Gemäß Beitragsordnung kann der Beitrag nur per SEPA-Lastschriftmandat bezahlt werden. Barzahlung oder Überweisung sind nicht möglich.

Wichtige Hinweise

Beim Familienbeitrag werden volljährige Kinder zu Erstmitgliedern. Der Familienbeitrag wird ggfs. aufgelöst und alle volljährigen Familienmitglieder werden Erstmitglied.

Elternteile vom Eltern-Kind-Turnen müssen TSG-Mitglied sein.

Verschiedene Abteilungen erheben zusätzlich Abteilungsbeitrag.

Die aktuellen TSG- und Abteilungsbeiträge können sie auf unserer

Homepage unter <http://www.tsg-abtsgmuend.de/formulare-beitraege.php> entnehmen.

Adress- und Namensänderungen, Änderungen der Bankverbindung sowie Kündigungen sind der Geschäftsstelle zu melden.

Rücklastgebühren die beim Beitragseinzug durch solche Versäumnisse sowie Kontounterdeckung anfallen gehen zu Lasten des Mitglieds und müssen beglichen werden.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE61ZZZ00000595906
Mandatsreferenz (wird beim ersten Einzug zugeteilt)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die TSG Abtsgmünd 1945 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der TSG Abtsgmünd 1945 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut und BIC

DE _____
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift

Beitrittserklärung ist nur mit zwei Unterschriften gültig