TSV Ristedt e.V. von 1926





Ort / Datum







Unterschrift (Vor- und Zuname)



<u>Aufnahmeantrag</u>

lch beantrage hiermit al			e Aufnahme als
aktive	s Mitglied o	der Fördermitglie	ed
in den Turn- und Sportverei	n Ristedt e.	V. von 1926, Alte Sc	hulstr., 28857 Syke
Für Sparte (n) / Kurs(e):			
Name:		Vorname:	
Geboren am:		in:	
Wohnort:		Straße:	
Beruf:		Festnetz:	
Handy:		EMail:	
Bitte entsprechendes ankreuzen!			
Beiträge	Monatlich		1/4 jährlich
Familie (2 Erw. + mind. 1 Kind)	24,00 €		72,00 € □
Aktives Mitglied	12,00 €		36,00 € □
Fördermitglied	5,00 €		15,00 € □
Jugendliche bis 18 Jahre	5,00€		15,00 € □
(Schüler, Auszubildende und Studenten ab 18 Jahre müssen einen			
Nachweis für diesen Beitrag jährlich vorlegen ,)			
Kinder bis 6 Jahre	0,00 €		0,00 € □
Passive Eltern (bei Kinder bis 6 Jahren zwingend)	5,00 €		15,00 € □
Für einige Sparten werden pro Quartal Spartenzuschläge berechnet (Beitrag erhöht sich entsprechend):			
Fußball	Erwachsene: 5,00 €		Jugendliche: 7,00 €
Tae kwon do: 10,00 €	Erwachsene: 10,00 €		Jugendliche: 5,00 €
BauchBeinePo/Gymnastik/Badminton/	1,00 €		
Tischtennis/Kinder bis 6 Jahre			
Yoga:	2,00€		
Für die Kontoverbindung bitte die umse	eitige Seite a	ausfüllen und beacht	en:
Die Beitragsfälligkeit ist vierteljährlich. Die Beitr	äge werden z	um 15.02., 15.05., 15.08	. und 15.11. berechnet.
Kündigungsfristen:			
Kündigungen sind schriftlich (siehe Änderungsleinzureichen.	mitteilung) eine	en Monat vor Quartalsen	de bei dem stellv. Kassenwart
Stellv. Kassenwart: Horst Brünings, Bassumer Die Vereinssatzung erkenne ich an. Die Satzur			

TSV Ristedt von 1926 e.V, Alte Schulstr., 28857 Syke

Gläubiger-Identifikationsnummer DE99ZZZ05678901234

Mandatsreferenz (wird gesondert mitgeteilt)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den TSV Ristedt e.V. von 1926, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der TSV Ristedt e.V. von 1926 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 (Name und BIC)
D E
Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers