

### Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname : ..... Geburtsdatum .....

Straße, Nr. : ..... Telefon : .....

PLZ, Wohnort : ..... e-mail : .....

die Mitgliedschaft in der TSG Bau Hammerbrücke 1862 e.V. ab dem: ..... Ich akzeptiere als Mitglied der TSG Bau Hammerbrücke 1862 e.V. die Vereinssatzung gemäß der Mitgliederversammlung vom 20.04.2013 .

Mitglied als Einzelperson : JA  NEIN

Mitglied als Familie\* : JA  NEIN

\*(Familie: bestehend aus Ehepartnern und mind. 1 Kind -- Familienmitglieder müssen aufgeführt werden.)

Name, Vorname: ..... Geburtsdatum: .....

Name, Vorname: ..... Geburtsdatum: .....

Name, Vorname: ..... Geburtsdatum: .....

Name, Vorname: ..... Geburtsdatum: .....

Mitglied in der Abteilung: aktiv  passiv

Handball  Volleyball  Fußball  Ski/ Schlittenhundesport

|                   |                         |                       |          |           |
|-------------------|-------------------------|-----------------------|----------|-----------|
| Mitgliedsbeitrag: | Familie                 | <input type="radio"/> | jährlich | 60,00 EUR |
|                   | Erwachsener ab 18 Jahre | <input type="radio"/> | jährlich | 48,00 EUR |
|                   | Jugendliche ab 14 Jahre | <input type="radio"/> | jährlich | 36,00 EUR |
|                   | Kinder                  | <input type="radio"/> | jährlich | 24,00 EUR |

Zahlungstermin:  jährlich zum 30.06.

Ort, Datum ..... Unterschrift (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)

Der Austritt eines Mitgliedes erfolgt durch schriftliche Erklärung an den Vorstand bis zum 01.12. für das Folgejahr.

#### SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE43ZZZ00000869770 Mandatsreferenz:

Ich ermächtige den Verein TSG Bau Hammerbrücke 1862 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein TSG Bau Hammerbrücke 1862 e.V. auf mein Konto gezogene 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 Nachname (Kontoinhaber): .....

Straße und Hausnummer: .....

Postleitzahl und Ort: .....

IBAN: DE \_ \_ I \_ \_ \_ I \_ \_ \_ I \_ \_ \_ I \_ \_

BIC: \_ \_ \_ \_ \_

Ort, Datum ..... Unterschrift (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)