

# Beitrittserklärung

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zur

## Turngemeinde Schura 1893 e. V.

unter Anerkennung der gültigen Satzung.



Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Abteilung:

Turnen & Leichtathletik

Handball

Kegeln

Tennis\*

Gruppe: \_\_\_\_\_

Bei Familienbeitrag bitte alle zur Familie gehörenden Mitglieder mit Vor-, Zunamen und Geburtsdatum angeben:

Vor-, Zuname	Geburtsdatum	Abteilung	Bereits Mitglied
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

### Zurzeit geltende Jahresbeiträge (Stand: 25.03.2011)

Kinder, Jugendliche bis 18 Jahre	25,- €
Schüler, Studenten, Auszubildende	25,- € (auf Antrag)
Erwachsene	45,- €
Familie (einschl. Kinder bis 18 Jahre)	95,- €

\*Um die Mitgliedschaft in der Tennisabteilung zu begründen, muss eine gesonderte Beitrittserklärung ausgefüllt werden.

### Auszug aus der Satzung:

**§ 5,2** Der Austritt eines ordentlichen Mitgliedes erfolgt durch schriftliche Erklärung an den Vorstand bis spätestens 30. September und wird mit Ende des laufenden Kalenderjahres wirksam.

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift (bei Minderjährigen Erziehungsberechtigter): \_\_\_\_\_

Ihre Mitgliedsdaten werden nur zur Mitgliederverwaltung EDV-mäßig gespeichert und nicht an Dritte weitergegeben.

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE72TGS00000396082**

Mandatsreferenz: **(wird separat mitgeteilt)**

Hiermit ermächtige ich die TG Schura 1893 e. V. für die Dauer meiner/unserer Mitgliedschaft, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der TG-Schura auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Vorname und Name  
(Kontoinhaber) \_\_\_\_\_

Straße und  
Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

IBAN

IBAN: [Ziffernfelder]

BIC

BIC: [Ziffernfelder]

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_