

TURN-U. SPORTVEREIN 1886 ZIEGENHAIN E.V.

im Landessportbund Hessen e.V.

Abteilungen:

Gymnastik ▪ Handball ▪ Jedermannsport ▪ Koronarsport ▪ Leichtathletik ▪
Sportklettern ▪ Tennis ▪ Tischtennis ▪ Trampolin ▪ Turnen ▪ Volleyball

Konto: KSK Schwalm-Eder • BLZ: 520 521 54 • Konto-Nr.: 0200 012 219 • BIC: HELADEF1|MEG
IBAN: DE16|5205|2154|0200|0122|19 • Gläubiger-Identifikationsnummer: • Mandatsreferenz: _____

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Turn- u. Sportverein 1886 Ziegenhain e.V.

Die Mitgliedschaft gilt für ein volles Jahr. Kündigungen sind schriftlich mindestens vier Wochen vor Ende des Mitgliedsjahres auszusprechen. Es gelten die in der Satzung formulierten Datenschutzbestimmungen.

Ich bin mit der Veröffentlichung von Bildern im Internet/Presse einverstanden ja nein

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen auch der oder die Erziehungsberechtigte/n

Unterschrift: _____

Personalien (bitte deutlich in Druckbuchstaben schreiben)

Bei Ehepaar- oder Familienanmeldung bitte weitere Formulare verwenden

Name: _____ Vorname/n: _____

Geburtstag: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Wohnort/Ortsteil: _____

Gewünschte Abteilung (bitte ankreuzen):

Handball / Volleyball / Tennis / Tischtennis / Leichtathletik / Sportklettern / Trampolin

GYMNASTIK: Frauen / Jedermannsport / Koronarsport / Nordic Walking

TURNEN: Kinder / Leistungsturnen Passives Mitglied

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den Tuspo 1886 Ziegenhain e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Tuspo 1886 Ziegenhain e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Tuspo Ziegenhain 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.

Kreditinstitut (Name)

(BIC)

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Kontoinhaber _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

**Die Mitgliedschaftsbeiträge des Tuspo 1886 Ziegenhain betragen
jeweils monatlich für:**

Kinder und Jugendliche 2,50 EUR

Erwachsene (ab 18 Jahre) 4,50 EUR

Ehepartner von Mitgliedern 3,50 EUR

Familienbeitrag 7,00 EUR.