

# 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/unsere 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 \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Kontoinhabers \_\_\_\_\_