

Beitrittserklärung (Bitte in Druckschrift ausfüllen)



Ich / Wir erkläre(n) hiermit den Beitritt zur Turnerschaft Rodalben 1881 e.V.

zur Abteilung _____ ab: _____

Sind bereits Familienangehörige Mitglieder der TSR? Ja ☐ Nein ☐

Abteilungen: Handball–Judo–Ju-Jitsu–Kegeln–Koronar–Muay Thai–Turnen–MTB

Neue(s) Mitglied(er)

Name, Vorname	Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	Geburtsdatum

E-Mail-Adresse: _____@_____

Jahres-Mitgliedsbeitrag TSR (zutreffendes bitte ankreuzen)

Mitglied aktive: ☐ 120,00 €

Familien bis zu 2 Kindern: ☐ 192,00 €

- je weiteres Kind ☐ 60,00 €

Mitglied passive: ☐ 55,00 €

Ich erkenne an, dass der **Vereinsbeitrag** mit Unterzeichnung der Beitrittserklärung halbjährlich oder jährlich **im Voraus** fällig wird. Die Mitgliedschaft und damit der Versicherungsschutz kann erst nach Zahlung des Vereinsbeitrags erfolgen. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung der Turnerschaft Rodalben 1881 e.V. an.

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von meiner Person/meinem Kind während Trainings-, Wettkampf- oder Freizeitveranstaltungen zur unmittelbaren Berichterstattung medial verwendet werden dürfen.

☐ Ja ☐ Nein

Aufnahmegebühr beträgt 35,- €, diese wird bei der ersten Buchung mit eingezogen.

Vereinsaustritte sind frühestens nach 1 Jahr Mitgliedschaft und nur zum 30.06. und 31.12. möglich. Sie müssen spätestens zum 30.04. bzw. 31.10. schriftlich der Geschäftsstelle angezeigt werden.

Rodalben, _____

Unterschrift Mitglied bzw. gesetzlicher Vertreter

SEPA-Lastschriftmandat

Ich (Wir) ermächtige(n) die Turnerschaft Rodalben 1881 e.V. - Gläubiger-Identifikationsnummer DE 32ZZZ00000211920 - die **wiederkehrende** Zahlung des Mitgliedsbeitrages von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die von der Turnerschaft Rodalben 1881 e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Mandatsreferenz ist Ihre Mitgliedsnummer, der Beginn des Mandats ist das Eintrittsdatum in den Verein. Hinweis: Ich (Wir) kann (können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

(Name, Vorname)

Kreditinstitut

IBAN

BIC

Rodalben, _____

Unterschrift des Kontoinhabers