



# Beitrittserklärung



Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zum Turn- und Sportverein Altena e.V. in folgender Abteilung:

- Turnen
  Leichtathletik
  Fußball
  Volleyball
  Radsport

Ich verpflichte mich, mindestens ein Jahr Mitglied zu sein. Der Vereinsaustritt kann nur durch eine schriftliche Abmeldung erfolgen. Der Jahresbeitrag wird einmal im Jahr per Lastschrift von meinem Konto eingezogen. Die ausgefüllte Einzugsermächtigung ist Bestandteil dieser Beitrittserklärung. Ohne Einzugsermächtigung kann keine Aufnahme erfolgen.

Eintritt zum : ..... Geburtsdatum : .....  
 Vorname : ..... Nachname : .....  
 Straße : ..... PLZ | Ort: .....  
 E-Mail : .....

- Ich möchte in Zukunft per E-Mail über neue Sportangebote des TSV informiert werden.

Ort | Datum

Unterschrift (Erziehungsberechtigter)

## BEITRÄGE

Beiträge gelten für das Jahr, in dem das Alter erreicht wird. Um Rückfragen zu vermeiden, bitte unbedingt Beitragsart ankreuzen!

Ab 2014 gelten folgende Jahresbeiträge:

- bis 13 Jahre € 20,00
- 14 – 17 Jahre € 26,00
- ab 18 Jahre € 50,00
- Studenten/Azubis € 30,00  
Dauer der Ausbildung bis 20\_\_\_\_\_
- Rentner (ab 66 Jahre) € 38,00
- Eltern/Kind Turnen € 20,00  
(bis zum Alter von 6 Jahren)

Vom Beitrag befreit sind folgende Mitglieder:

- a) Bundeswehrsoldaten
- b) 4. Familienmitglied, wenn beide Kinder jünger als 18 Jahre alt sind, in der Reihenfolge Mann, Frau, 1. Kind, 2. Kind usw.
- c) 3. Kind, wenn nur Kinder Mitglieder sind und keines der Kinder älter als 17 Jahre alt ist.

## SEPA-Basis-Lastschriftmandat (Wiederkehrende Zahlung)

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubigers)  
**TSV-Altena e.V., Iserlohner Str. 47, 58762 Altena**

(Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)  
**DE12ZZZ00000104416**

Mandatsreferenznummer  
**ist die** Mitglieds-Nr. (wird mit dem dem 1. Einzug mitgeteilt)

Ich/Wir ermächtige(n) den TSV-Altena e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von TSV-Altena e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN <b>DE</b>	BIC	Kreditinstitut
Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger (falls abweichend) – Name, Vorname, Anschrift		

Ort/Datum/Unterschrift (Lastschriftmandat): \_\_\_\_\_