Beitrittserklärung

zur **Tanzsportabteilung** des TURN-UND SPORTVEREIN KRONSHAGEN VON 1924 E.V.

Name, Vorname: _____ _____ geb. am: _____

Name, Vorname: _____ _____ geb. am: _____

Straße: _____ Hausnr.: _____

Postleitzahl: _____ Wohnort: _____

e-mail: _____

Tel. priv: _____ Tel. dienstl. _____

Tel. mobil: _____

Eintritt zum: _____

Trainer/ÜL: _____ Gruppe (Tag&Zeit) _____

Bei Minderjährigen ein Erziehungsberechtigter:

Name: _____ Vorname: _____

Der Verein erhebt folgende monatliche Beiträge (bitte ankreuzen):

☐	bereits Mitglied	
☐	Kinder, Jugendliche bis zu 18 Jahren	8,00 Euro
☐	Schüler, Studenten, Auszubildende, etc. über 18 Jahre	9,50 Euro
☐	Erwachsene über 18 Jahre	13,00 Euro
☐	Ehepaar	22,00 Euro
☐	Familie mit Kind / Kindern	24,00 Euro

Für die Tanzsportabteilung (TSA) wird zusätzlich ein Spartenbeitrag erhoben (bitte ankreuzen) :

☒ einmaliger Kostenbeitrag bei Eintritt pro Person 8,00 Euro

und ein monatlicher Beitrag pro Person :

☐	Tanzkreis	6,00 Euro	Line Dance, Salsa, usw.
☐	Tanzkreis	7,50 Euro	Erwachsene
		5,00 Euro	Schüler, Student, Azubi, Wehr- oder Ersatzdienstleistende
☐	Turnierbereich	13,00 Euro	Erwachsene
		8,00 Euro	Schüler, Student, Azubi, Wehr- oder Ersatzdienstleistende

☐ Ich beantrage den für Schüler, Studenten, Azubis, Wehr- oder Ersatzdienstleisten-de genannten Beitrag. Bei Fortfall der Gründe informiere ich unaufgefordert die Geschäftsstelle des TSVK und den Vorsitzenden der TSA.

Bei Aufnahme erkenne ich die Satzung an.

TANZE KRONSHAGEN

_____ _____

(Datum) (eigenhändige Unterschrift, bei Minderjährigen eines Erziehungsberechtigten)

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

TSV Kronshagen von 1924 e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers
Straße und Hausnummer:

Eichkoppelweg 24a

Postleitzahl und Ort:

24119 Kronshagen

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE13ZZZ00000085192

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Die Mandatsreferenz entspricht der Mitglieds-Nr., die mit der Eintrittsbestätigung mitgeteilt wird.

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger "TSV Kronshagen von 1924 e.V." widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger "TSV Kronshagen von 1924 e.V." Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger "TSV Kronshagen von 1924 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 Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:
☒ Wiederkehrende Zahlung ☐ Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):
Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

Ort: Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger "TSV Kronshagen von 1924 e.V." über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.