



Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im TSC Fischbeck von 1905 e.V.

Eintrittsdatum	
----------------	--

Name	
Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon- und/oder Mobilnummer	
E-Mail-Adresse	
Geburtsdatum	
Geschlecht	

Meldung in Vereinssparte/n

- Baseball Boule Fußball
 Leichtathletik Tischtennis Turnen
 Tennis (+Zusatzbeitrag & Arbeitsstunden)

Ich bin mit der elektronischen Verarbeitung meiner Daten in der Vereins-EDV einverstanden.

Ich erkläre hiermit die Satzung des TSC Fischbeck von 1905 e.V. zu achten und zu befolgen.

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist mit dreimonatiger Frist zum Ende des laufenden Kalenderjahres schriftlich möglich.

Ort, Datum	Unterschrift (bei Minderjährigen ein Elternteil)

Mitgliedsbeiträge des TSC Fischbeck

Grundbeitrag

Einzelbeitrag Erwachsener (ab 18 Jahre)	96,00 € pro Jahr	<input type="checkbox"/>
Kinder und Jugendliche (unter 18 Jahre)	66,00 € pro Jahr	<input type="checkbox"/>
Familienbeitrag (ab zwei Personen)	144,00 € pro Jahr	<input type="checkbox"/>
Passive Mitgliedschaft (keine sportliche Beteiligung)	24,00 € pro Jahr	<input type="checkbox"/>

Zusatzbeitrag Sparte Tennis

+ nicht geleistete
Arbeitsstunden

Erwachsene (ab 18 Jahre)	50,00 € pro Jahr	<input type="checkbox"/>	5 Std. x 7,50 €
Kinder und Jugendliche (unter 18 Jahre)	20,00 € pro Jahr	<input type="checkbox"/>	3 Std. x 7,50 €
Familienbeitrag (ab zwei Personen)	100,00 € pro Jahr	<input type="checkbox"/>	10 Std. x 7,50 €
Passive Mitgliedschaft (keine sportliche Beteiligung)	20,00 € pro Jahr	<input type="checkbox"/>	

Weitere Familienmitglieder

Name, Vorname	Geburtsdatum	Sparte	Bereits Mitglied
			<input type="checkbox"/> Ja
			<input type="checkbox"/> Ja
			<input type="checkbox"/> Ja
			<input type="checkbox"/> Ja

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den TSC Fischbeck von 1905 e.V. den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschriftverfahren einzuziehen.
 Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages begründet verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name des Kontoinhabers	
IBAN	
Kreditinstitut	

Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers