

Turn- und Sportverein Bersenbrück von 1895 e.V.



Basketball-Boxen-Breitensport-Fußball-Leichtathletik-Radsport-Schwimmen-Sportabzeichen-Turnen-Volleyball

Beitrittserklärung

Hiermit bitte ich: _____ (Name, Vorname)

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

ggf. gesetzlicher Vertreter: _____

um die Aufnahme *in den Turn- und Sportverein (TuS) Bersenbrück von 1895 e.V.*
Ich verpflichte mich, die Satzungen und Ordnungen des Vereins zu beachten und
den Mitgliedsbeitrag halbjährlich im Voraus zu entrichten. Ich wünsche:

Einzelbeitrag Familienbeitrag

Ist schon jemand aus Ihrer Familie Mitglied im TuS Bersenbrück?

Nein Ja: Sofern die Voraussetzungen erfüllt sind, erteile ich die Zustimmung zur Umstellung auf den günstigeren Familienbeitrag.

Die aktuellen Beiträge sind der Beitragsordnung auf der Homepage des Vereins unter www.tus-bersenbrück.de zu entnehmen.

Die Mitgliedschaft kann unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist zum Kalenderhalbjahr durch eine schriftliche Kündigung beendet werden. Der Beitrag wird durch Bankeinzug halbjährlich im Januar und Juli erhoben. Die Beitrittserklärung ist in der Geschäftsstelle oder bei einem Vorstandsmitglied abzugeben.

Ort / Datum

Unterschrift/-en der/des Antragssteller/-s
oder der/des Erziehungsberechtigten

Achtung: Erst mit Eingang der Beitrittserklärung besteht Versicherungsschutz durch die Sportunfallversicherung

Tragen Sie hier bitte jeweils die TuS-Abteilungen ein, in denen Sie vorwiegend an Angeboten teilnehmen werden. Möchten Sie als Familie in den Verein aufgenommen werden, geben sie bitte alle Namen, Geburtsdaten und Abteilungen der Familienmitglieder ein:

Name, Vorname:	Geb.Datum:	Basketball	Breitensport	Fußball	Leichtathletik	Radsport	Schwimmen	Sportabzeichen	Turnen	Volleyball	Boxsport	...

(bitte ankreuzen / auch mehrfach möglich)

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE75 ZZZ 00 00 00 86016

Ich ermächtige den TuS Bersenbrück von 1895 e.V., die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos durch Lastschrift einzuziehen. 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.

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Kreditinstitut: _____

Name des Kontoinhabers: _____

Ort / Datum

Unterschrift/-en der/des Kontoinhaber/-s