



Aufnahmeantrag zur Mitgliedschaft im SOLINGER TURNERBUND 1880 e.V.

ab:

STB-Intern						
Eingang						
Mitglieds-Nr.	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					
Aufn.Gebühr	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>€</td></tr></table>					€
				€		
Beitrag HV	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>€</td></tr></table>					€
				€		
Beitrag S Abt.	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>€</td></tr></table>					€
				€		
Beitrag S Abt.	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>€</td></tr></table>					€
				€		
Zahl.Art	L ☐ R ☐					

Name Vorname geboren am

Bei minderjährigen Name eines Erziehungsberechtigten Vorname geboren am

Straße PLZ/Wohnort Telefon oder Mobil

E-Mail-Adresse männlich ☐ weiblich ☐

Sind Familienmitglieder schon im Verein? Ehegatte:

Kinder: 1.

2.

TENNIS

Jedes Mitglied ab 16 Jahren ist verpflichtet, 4 Arbeitsstunden im Jahr auf der Tennisanlage zu leisten. Bei Nichterfüllung werden 30 € Kompensationszahlung fällig.

Aufnahmegebühr: 10,00 € Die Aufnahmegebühr wird mit dem ersten Halbjahresbeitrag abgebucht. Sollte in Ausnahmefällen eine Bank-Einzugsermächtigung nicht erteilt werden können, wird die Aufnahmegebühr mit der ersten Halbjahresrechnung fällig und ist sofort nach Erhalt der Rechnung zu zahlen. Die Aufnahme wird schriftlich bestätigt. Die Teilnahme an den Übungsstunden ist nur aktiven Mitgliedern gestattet. Der Verein haftet nicht für die zu irgendwelchen Veranstaltungen mitgebrachten Kleidungsstücke, Wertsachen oder Bargeldbeträge.

Ich verpflichte mich, die Aufnahmegebühr und die Mitgliedsbeiträge sowie den Sonderbeitrag für mich oder für meine(n) Tochter/Sohn an den Solinger Turnerbund zu zahlen.

Solingen, den

Unterschrift (bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten)

ERMÄCHTIGUNG zum Einzug mittels SEPA Lastschrift

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Solinger Turnerbund widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Mitglieds- und ggf. Sonderbeiträge zu Lasten meines/unseres Girokontos

IBAN DE _ _ _ _ _

BIC _ _ _ _ _ Kontoinhaber

mittels SEPA Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

.....
Unterschrift des Kontoinhabers