

Mitgliedsantrag

Turn- und Sportverein Eintracht Wiesbaden 1846 J.P.



Wichtig

Bitte vollständig und in Druckschrift ausfüllen.
Antrag ist nur gültig mit Unterschrift und Angaben zur Zahlungsweise.

Hellmundstraße 25 | 65183 Wiesbaden
Telefon: +49 (0) 611 40 79 22
Telefax: +49 (0) 611 184 00 23
verwaltung@eintracht-wiesbaden.de
www.eintracht-wiesbaden.de
Nassauische Sparkasse BIC NASSDE55XXX
IBAN DE56510500150110083106

- Einzelmitgliedschaft
 Familienmitgliedschaft

ANMELDUNG

Herr Frau Titel _____ Geburtsdatum: _____

Name: _____

Vorname: _____

Beruf: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Informationen und Mitteilungen des Vereins an die Mitglieder erfolgen üblicherweise per E-Mail. Ich möchte unter folgender Adresse benachrichtigt werden:

Ich möchte folgender Abteilung beitreten

- | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Handball | <input type="radio"/> Leichtathletik | <input type="radio"/> Tennis | <input type="radio"/> Volleyball |
| <input type="radio"/> Ju-Jutsu | <input type="radio"/> Seniorensport | <input type="radio"/> Tischtennis | <input type="radio"/> Wandern |
| <input type="radio"/> Karate | <input type="radio"/> Sportkegeln | <input type="radio"/> Turnen | <input type="radio"/> Wintersport |
| <input type="radio"/> Bob & Schlitten | | | |

Waren Sie schon einmal Mitglied? ja nein

Satzung: Die Satzung und Ordnungen des Vereins sind mir bekannt und werden von mir als verbindlich anerkannt. Die aktuellen Mitgliedsbeiträge habe ich zur Kenntnis genommen. Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung gemäß Bundesdatenschutzgesetz der in diesem Mitgliedsantrag enthaltenen Daten für Zwecke des Vereins bin ich einverstanden.

WIRD VOM VEREIN AUSGEFÜLLT:

MITGLIEDSNUMMER: _____ BEITRAGSGRUPPE AB: _____

Mitgliedsantrag

Turn- und Sportverein Eintracht Wiesbaden 1846 J.P.



Wichtig

Bitte vollständig und in Druckschrift ausfüllen.
Antrag ist nur gültig mit Unterschrift und Angaben
zur Zahlungsweise.

Hellmundstraße 25 | 65183 Wiesbaden
Telefon: +49 (0) 611 40 79 22
Telefax: +49 (0) 611 184 00 23
verwaltung@eintracht-wiesbaden.de
www.eintracht-wiesbaden.de
Nassauische Sparkasse BIC NASSDE55XXX
IBAN DE56510500150110083106

Aufnahmegebühren und Beitragssätze ab 1. Juli 2012 in EURO:

| | | | | |
|---|--------------|------|-------|---|
| a) Aufnahmegebühr | bis 18 Jahre | Euro | 5,00 | |
| | ab 18 Jahre | Euro | 10,00 | |
| b) Beitragssätze | | | | |
| Kinder und Jugendliche | monatlich | Euro | 6,00 | — |
| Ordentliche Mitglieder ab 18 Jahren | monatlich | Euro | 10,00 | — |
| Familienbeitrag mit Kindern unter 18 Jahren | monatlich | Euro | 16,00 | — |
| Auswärtige inaktive Mitglieder | monatlich | Euro | 4,00 | — |
| Zusatzbeitrag Karate, Ju-Jutsu | monatlich | Euro | 9,00 | — |

über die Höhe der Zusatzbeiträge Tennis und Sportkegeln informieren die jeweiligen Abteilungsleitungen.

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften:

Zahlungsempfänger: TuS Eintracht Wiesbaden 1846 J.P. Hellmundstr. 25, 65195 Wiesbaden
Gläubiger-ID-Nr: DE97ZZZ00000292909
Mandatsreferenz-Nr.*

Lastschrift

- Jährlich zum 05.02.
 Halbjährlich zum 05.02. / 05.08.
 Vierteljährlich zum 05.02. / 05.05. / 05.08. / 05.11.

Kontoinhaber (Name, Vorname):

Kreditinstitut:

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

BIC:

(Sie finden diese Informationen auf Ihrer Bankkarte oder auf Ihrem Kontoauszug)

Adresse des Kontoinhabers (Falls abweichend von der des Mitglieds)

Straße:

PLZ: _____ Ort: _____

Mandat für Einzug von Sepa-Lastschrift:

Ich/Wir ermächtige/n den TuS Eintracht Wiesbaden 1846 J.P. Zahlungen vom o. g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom TuS Eintracht Wiesbaden 1846 J.P. 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.

- Mandat gilt für eine einmalige Zahlung Mandat gilt für wiederkehrende Zahlung

X Ort, Datum _____ X Unterschrift _____
(bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)