



# TSV Mönchröden

## Mitgliederverwaltung



# ANMELDEFORMULAR

Hiermit beantrage (n) ich / wir ab . . die Mitgliedschaft beim

## Turn- und Sportverein 1869 Mönchröden e.V.

Name:		Vorname (n):	
Straße u. Haus-Nr.:		PLZ u. Wohnort:	
Geburtsdatum:	. .	Geburtsort:	
Staatsangehörigkeit:		Telefon-Nr.:	
Mobil-Nr.:		E-Mail-Adresse:	

Nur bei Minderjährigen: Name des / der Erziehungsberechtigten

Name:		Vorname (n):	
-------	--	--------------	--

Beiträge und sonstige vom Verein zu erhebende Gebühren sollen vom umseitig genannten Konto abgebucht werden. Ich stimme der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu, soweit dies für Vereins- oder Verbandszwecke erforderlich ist.

Ich schließe mich  **aktiv**  **passiv** der nachstehend angekreuzten Abteilung an:

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Fußball (09)        | <input type="checkbox"/> Tennis (32) |
| <input type="checkbox"/> Leichtathletik (17) | <input type="checkbox"/> Turnen (34) |
| <input type="checkbox"/> Wintersport (30)    | <input type="checkbox"/> Schach (39) |

Letzte Vereinszugehörigkeiten:

Ich bin bereits Mitglied im TSV, und zwar in folgender Abteilung:

### Jahresbeitragsätze Hauptverein:

Kinder bis vollendeten 13. Lebensjahr	30,00 €	Rentner (ab gesetzlichen Rentenalter)	45,00 €
Jugendliche bis vollendeten 17. Lebensjahr	45,00 €	Begleitperson Mutter-Kind-Turnen	15,00 €
Erwachsene	66,00 €	(Bei Mutter/Kind beide anmelden)	

Ermäßigte Beiträge auf Antrag: Schüler und Studenten über 18 / Wehr- und Zivildienstleistende, sowie Rentner vor gesetzlichen Rentenalter auf jährlich schriftlichen Nachweis = 45 € Ehepaare oder eheähnliche Beziehung = 108 € Familien mit 3 Pers. (Ehepaar + 1 Kind <sup>1)</sup>) = 132 € Familien ab 4 Pers. (Ehepaar + 2 Kinder und mehr <sup>1)</sup>) = 156 € Alleinerziehendes Elternteil + 1 Kind <sup>1)</sup> = 72 € Alleinerziehendes Elternteil + 2 Kinder und mehr <sup>1)</sup> = 96 € Fördermitgliedschaft nur auf Antrag. Sonstige Bedürftige erhalten auf schriftlichen Antrag eine zeitlich-begrenzte Ermäßigung.

<sup>1)</sup> Gültigkeit für Kinder, bzw. Jugendliche bis vollendeten 17. Lebensjahr.

### Jahresbeitragsätze Tennisabteilung (zusätzlich):

	<u>Aufnahmegebühr:</u>	<u>Jahresbeitrag:</u>	<u>Schlüsselpfand:</u>
Erwachsene	Keine	100,00 €	15,00 €
Ehepaar (pro Person)	Keine	85,00 €	15,00 €
Soldaten/Studenten/Zivildienstl.	Keine	50,00 €	15,00 €
Schüler/Jugendliche	Keine	50,00 €	15,00 €
Passive Mitglieder	Keine	25,00 €	0,00 €

**Abmeldungen** aus dem Hauptverein haben **ausschließlich schriftlich** sechs Wochen vor Ablauf des letzten Quartals eines Jahres zu erfolgen.

Ort:

Datum:

Unterschrift des Mitgliedes

Bankverbindung: TSV Mönchröden e.V. / VR-Bank Coburg, Konto-Nr.: 121649, BLZ: 78360000, IBAN: DE11783600000000121649, BIC: GENODEF1COS  
Bankverbindung: TSV Mönchröden e.V. – Tennisabteilung / Sparkasse Coburg-Lichtenfels, Konto-Nr.: 544080, BLZ: 78350000, IBAN: DE95783500000000544080, BIC: BYLADEM1COB



# TSV Mönchröden

## Mitgliederverwaltung



# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

### Zahlungsempfänger:

Name:	TSV 1869 Mönchröden e.V.	Name:	TSV 1869 Mönchröden e.V. Tennisabteilung
Straße u. Haus-Nr.:	Am Stammbach	Straße u. Haus-Nr.:	Brückenstr. 8
PLZ u. Ort:	96472 Rödentel	PLZ u. Ort:	96472 Rödentel
Gläubiger-Identifikationsnummer:		DE05TSV00000042656	

### Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Name:		Vorname (n):	
-------	--	--------------	--

### Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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 (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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

### Daten des / der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Name:		Vorname (n):	
Straße u. Haus-Nr.:		PLZ u. Wohnort:	
Name der Bank:		PLZ u. Ort der Bank:	
IBAN:		BIC:	

Ort:

Datum:

.....  
Unterschrift (en) des / der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)