



TSG Düderode / Oldenrode e.V.
von 1907/1913
Mitgliederverwaltung



Beitrittserklärung

Ich bitte, mich bzw. nachstehendes Familienmitglied in die TSG Düderode/Oldenrode aufzunehmen:
 1/ Beantragte **Mitgliedschaft** für:

Name: _____ **Vorname:** _____

Geburtsdatum: _____ **Eintritt zum:** _____

Beruf: _____ **Telefon-Nr.:** _____

PLZ/Wohnort: _____ **Straße /Nr.** _____

Emailadresse: _____ **Sparte:** _____

2/ **Änderungen:** Wohnungswechsel, Hochzeit, Wehrpflicht, Arbeitslosigkeit, Studium, Ausbildung
 sowie Änderung der Bankverbindung bitte **sofort dem Kassenswart** mitteilen!

3/ **Datenschutz:** Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung gem. Bundesdatenschutzgesetz
 der auf der Beitrittserklärung enthaltenen Daten für Zwecke der TSG Düderode/Oldenrode
 e.V. bin ich einverstanden.

_____ Ort/Datum _____ Unterschrift (Bei Minderjährigen: Erziehungsberechtigter)

4/ **Austrittserklärung:** Nur schriftlich an den Kassenswart oder den 1. Vorsitzenden.

Bei Familienbeitrag: folgende Personen sollen zusätzlich mit aufgenommen werden.

Name	Vorname	Geb. Datum
Name	Vorname	Geb. Datum
Name	Vorname	Geb. Datum
Name	Vorname	Geb. Datum
Name	Vorname	Geb. Datum

5/ Mitgliedsbeiträge*:

Die Jahresbeiträge betragen zurzeit:

- Kinder und Jugendliche (bis 18 Jahre) EUR 30,00
- Erwachsene (ab 18 Jahre) EUR 43,00
- Ehepaar und Kind/er (Familienbeitrag) EUR 68,00
- Auszubildende und Studenten EUR 30,00

Der Einzugstermin ist jeweils zum 01. März des Jahres. Fällt der Einzugstermin auf keinen Bankarbeitstag,
 erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag. * Entsprechendes bitte ankreuzen

6/ Einzugsermächtigung/SEPA Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die TSG Düderode/Oldenrode e.V. von 1907/1913 den Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit
 von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der
 TSG Düderode/Oldenrode e.V. von 1907/1913 auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum die Erstattung des
 belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gäubiger-Identifikationsnummer: DE97ZZZ00000422113 Mandatsreferenz: _____
(vom Zahlungsempfänger einzutragen)

Kontoinhaber: _____ Kreditinstitut _____

IBAN _____ BIC _____

Die Einzugsermächtigung gilt auch für den höheren Beitrag von Familienmitgliedern nach Erreichen des 18.
 Lebensjahres, bis eine Einzugsermächtigung vorliegt.

_____ Ort, Datum _____ Unterschrift (bei Minderjährigen der gesetzl. Vertreter)
Antragssteller und Kontoinhaber)