



TSF Geschäftsstelle  
Tulpenstrasse 14  
74417 Gschwend  
Tel.: 07972/5055  
www.tsf-gschwend.de

# TSF Gschwend 1881 e.V.

Turn- und Sportfreunde

## BEITRITTSERKLÄRUNG

- Ich beantrage die Mitgliedschaft bei den TSF Gschwend ab dem ..... (Datum) unter gleichzeitiger Anerkennung der Vereinssatzung.
- Ich komme zum „Schnuppertraining“ und zahle 10 Euro per Einzugsermächtigung. Wenn ich innerhalb von 4 Wochen nicht widerrufe, läuft automatisch der Antrag auf Mitgliedschaft bei den TSF Gschwend. Der „Schnupperbeitrag“ wird auf den Mitgliedsbeitrag angerechnet.

Nr	Name	Vorname	Geburtsdatum	Abteilung(en)					
1				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

mehrere Abteilungen sind möglich

1 Badminton      2 Fußball  
3 Leichtathletik    4 Jiu-Jitsu  
5 Ski                6 Turnen

Straße <sup>*)</sup>		Fax	
PLZ <sup>*)</sup>		Mobil	
Wohnort <sup>*)</sup>		Mail <sup>*)</sup>	
Telefon			

Der Vereinsaustritt ist nur zum Ende eines Kalenderjahres möglich und muss bei der Geschäftsstelle bis zum 30. November schriftlich erklärt werden!

<sup>\*)</sup> Angaben sind unbedingt erforderlich

Bitte ankreuzen



	Beitragsart	Altersgrenze	Jahresbeitrag <sup>3)</sup>
<input type="checkbox"/>	Einzelbeitrag	bis 14 Jahre	€ 48,72
<input type="checkbox"/>		15 bis 18 Jahre	€ 48,72
<input type="checkbox"/>		ab 18 Jahren <sup>1)</sup>	€ 75,78
<input type="checkbox"/>	Schüler / Berufsschüler / Studenten / Wehr- und Ersatzdienstleistende	ab 18 Jahren <sup>2)</sup>	€ 48,72
<input type="checkbox"/>	Ehegattenbeitrag		€ 129,90
<input type="checkbox"/>	Familienbeitrag		€ 173,19
<input type="checkbox"/>	Seniorenbeitrag	ab 60 Jahren	€ 37,88
<input type="checkbox"/>	Ehegattenbeitrag für Senioren		€ 59,53

- <sup>1)</sup> Im Jahr der Vollendung des 18. Lebensjahres erfolgt die Umstellung auf Einzelbeitrag automatisch.
- <sup>2)</sup> Schüler / Berufsschüler / Studenten / Wehr- und Ersatzdienstleistende erhalten auf Antrag eine Ermäßigung. Jährlicher Nachweis erforderlich.
- <sup>3)</sup> Dynamische Beitragsanpassung: die oben genannten Jahresbeiträge werden ab 2014 **jährlich** um **2 %** angehoben – Stand 2015
- Änderungen werden von der Hauptversammlung des Vereins beschlossen.

Datum	Unterschrift
-------	--------------

Bei Minderjährigen - Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten:

**!!! unbedingt erforderlich !!!**

**Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats**

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)		Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments Name und Anschrift des Kontoinhabers	
TSF Gschwend 1881 e.V. Tulpenstr. 14 74417 Gschwend			
Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) <b>DE96ZZZ00000188749</b>		Mandatsreferenz (wird Ihnen vor der ersten Lastschrift per E-Mail mitgeteilt)	

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n) die TSF Gschwend 1881 e.V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit am 10. April eines jeden Jahres von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von den TSF Gschwend 1881 e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kreditinstitut	
BIC <sup>1</sup>	IBAN
Ort, Datum	Unterschrift

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.