

Turn- und Sportverein Dippoldiswalde 1992 e.V.

Siedlung 6, 01744 Dippoldiswalde
www.tus-dippoldiswalde.de, kontakt@tus-dippoldiswalde.de



Ich beantrage hiermit meine Aufnahme als Mitglied im TuS Dippoldiswalde 1992 e.V.

- nachstehend TuS genannt.

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

(Angabe nur bei Eintritt in die Sektion Volleyball erforderlich)

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Angaben zu Telefon und E-Mail freiwillig

Eintrittsdatum: _____

Sektion (Zutreffendes bitte ankreuzen):

| | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Badminton () | <input type="checkbox"/> Kindersport freitags () | <input type="checkbox"/> Volleyb. 1.Damen Spielbetrieb () |
| <input type="checkbox"/> Biathlon () | <input type="checkbox"/> Radsport () | <input type="checkbox"/> Volleyb. Nachw. Spielbetrieb () |
| <input type="checkbox"/> Schwimmen () | <input type="checkbox"/> Popgymnastik () | <input type="checkbox"/> Volleyball Kinder () |
| <input type="checkbox"/> Leichtathl./Fußballgr. () | <input type="checkbox"/> Kinderballsport () | <input type="checkbox"/> Volleyball Freizeit () |

Mit dieser Erklärung trete ich TuS bei. Die Vereinssatzung und die Beitragsordnung Beitragsordnung (unter www.tus-dippoldiswalde.de einsehbar) sind mir bekannt; ich erkenne sie im vollen Umfang an. Durch den Beitritt entstehen gegenüber TuS keinerlei finanzielle, materielle sowie sonstige Forderungsansprüche.

Name: _____

Datum, Unterschrift: _____

(des Antragstellers oder bei Minderjährigen des/der Erziehungsberechtigten)

Zahlungsweise (bitte ankreuzen)

SEPA-Basis-Lastschrift **Rechnung** (Bearbeitungsgebühr pro Rechnungslegung 5,00 EUR)

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige TuS Dippoldiswalde 1992 e.V., den entsprechenden Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit von unten genanntem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von TuS Dippoldiswalde 1992 e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-ID: DE66ZZZ00001026690

Ort, Datum: _____

IBAN: _____

(insgesamt 22 Stellen)

Kontoinhaber: _____

(Vorname und Name)

BIC: _____

(8 oder 11 Stellen)

Unterschrift: _____

(Kontoinhaber)

Mandatsreferenz: _____

(wird vom Verein ausgefüllt)

Bitte den Antrag vollständig und leserlich ausfüllen. Den vollständigen Antrag bitte beim Sektions-/Übungsleiter abgeben. Nach Vervollständigung der Mandatsreferenz unsererseits, erhalten Sie eine Kopie des Antrags zurück.