



Turn und Sportverein 1908 Schaidt e.V.

Badminton, Boule, Fußball, Gymnastik, Kampfsport, Leichtathletik, Theater, Turnen, Volleyball

1. Vorsitzender: Gernot Sambach, Hauptstr. 30, 76744 Wörth-Schaidt
Geschäftsstelle: Thomas Baron, Hauptstr. 180, 76744 Wörth-Schaidt

Aufnahme- / Änderungs- Antrag Lässt sich am PC ausfüllen, speichern und ausdrucken

1. Badminton 1.01 Aktive 1.02 Jugendliche 1.03 Freizeitsportler 2. Fußball 2.01 Aktive 2.02 Jugendliche 2.05 AH 11. Sonderstatus 11.04 Passive	3. Gymnastik 3.11 Kids-Dance 1 (5-10 Jahre) 3.12 Kids-Dance 2 (10-14 Jahre) 3.15 Step Aerobic Ü30 und U30 3.16 Pilates 3.21 Montagshüpfer - Funktionsgymnastik 3.22 Feel Well - Funktionsgymnastik 3.23 Frühsport - Funktionsgymnastik 3.24 Silberperlen - Seniorengymnastik 3.99 Wirbelsäulengymnastik	4. Leichtathletik 4.01 Aktive 4.02 Jugendliche 4.07 Lauftreff 4.08 Walking 6. Turnen 6.01 Aktive 6.02 Jugendliche 6.05 Männerturnen 6.06 Mutter und Kind	5. Kampfsport 5.01 Aktive 5.02 Jugendliche 7. Volleyball 7.01 Aktive 7.02 Jugendliche 7.03 Freizeitsportler 8. Boule 8.01 Aktive 8.02 Jugendliche
Jahresbeiträge: Jugendliche bis 18 Jahre = 60€; Passive ab 18 Jahre = 36€; Aktive ab 18 Jahre = 84€ Rabatte bei 2 Personen =15%; bei 3 Personen = 30%, ab 4 Personen = 40%.			

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4	Person 5
Vorname	<input style="width: 95%;" type="text"/>				
Nachname	<input style="width: 95%;" type="text"/>				
Geburtsdatum	<input style="width: 95%;" type="text"/>				
Sparte	<input style="width: 95%;" type="text"/>				
Bitte geben Sie bei der Sparte die Abteilung(en) nach folgendem Muster ein. Badminton Aktive = 1.01 # Gymnastik Silberperlen = 3.24 # Volleyball Jugend = 7.02					
Telefon	<input style="width: 95%;" type="text"/>				
Mobil	<input style="width: 95%;" type="text"/>				
Mail	<input style="width: 95%;" type="text"/>				
Straße, Hausnr.	<input style="width: 95%;" type="text"/>		PLZ, Ort	<input style="width: 95%;" type="text"/>	

Ich nehme zur Kenntnis,

1. dass der **Mitgliedsbeitrag** ist geviertelt fällig zum Quartalsbeginn (1.1., 1.4., 1.7., 1.10.) per SEPA-Lastschriftmandat zu entrichten ist.
2. dass eine **Kündigung** mit Wirkung zum Jahresende in Einhaltung einer 14-tägigen Kündigungsfrist schriftlich an den 1. Vorsitzenden, oder an die Geschäftsstelle zu erfolgen hat.
3. dass **Rücklasten** durch falsche Kontoverbindungen an den Beitragszahler weiter geleitet werden.
4. Dass **Adressänderungen** und / oder **Kontoänderungen** unverzüglich schriftlich dem 1. Vorsitzenden, oder der Geschäftsstelle mitzuteilen sind.

Ort	Datum	Unterschrift (bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten)
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Bitte beide Seiten des Formulars vollständig ausfüllen.

SEPA-Lastschriftmandat - SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:	Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:
TuS 1908 Schaidt e.V.	DE38 ZZZO 0000 6370 60

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address Strasse und Hausnummer / Street name and number:	Land / Country:	Postleitzahl und Ort / Postal code and city:
Hauptstr. 180	Deutschland	76744 Wörth

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer) (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / **Mandate reference (to be completed by the creditor):**

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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address Strasse und Hausnummer / Street name and number:	Land / Country:	Postleitzahl und Ort / Postal code and city:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / **IBAN** of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / **BIC** (8 or 11 characters):

Ort / Location:

Datum (TT/MM/JJJJ) / **Date** (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / **Signature(s)** of the debtor: