Beitrittserklärung

❑ Neuanmeldung zum .....

❑ Änderung / Ergänzung zum .....

turnerschaft ober-roden e.v.

Turnerschaft e.V. 1895 Ober-Roden
Turnhalle und Geschäftsstelle (Postanschrift)
Friedrich-Ebert-Straße 24 • 63322 Rödermark
Tel.: 06074 - 9 55 46 • Fax: 06074 - 2 11 88 30

Sportplätze, Leichtathletikanlagen, Funktionsgebäude
Walter-Kolb-Straße 7 • 63322 Rödermark
E-Mail Mitgliederverwaltung:
tweiland@arcor.de idjon@online.de

1895-2020 Turnerschaft e.V. 1895 Ober-Roden 125 JAHRE

Beitragskonten
Vereiningte Volksbank Maingau eG
IBAN: DE72 5019 0000 4103 5849 01

Sparkasse Dieburg
IBAN: DE27 5085 2651 0048 7615 22

Herr / Frau / Familienname

Vorname

Geburtsdatum Abteilung

Straße PLZ / Ort

❑ Familienbeitrag

Telefon / Mobil / E-Mail* zwingend erforderlich

Familienname/Vorname	Geburtsdatum	Abteilung		
			❑ bereits im Verein	❑ neu im Verein
			❑ bereits im Verein	❑ neu im Verein
			❑ bereits im Verein	❑ neu im Verein

Beitragssätze / Zahlungshinweise*	vierteljährlich	jährlich
• Mitglieder über 18 Jahre (11,00 mtl.)	33,00	132,00
• Kinder, Schüler, Jugendliche, Rentner (10,00 mtl.)	30,00	120,00
• Familienbeitrag** (20,00 mtl.)	60,00	240,00

* Die Beitragssätze sind vierteljährlich oder jährlich per Bankeinzug zu entrichten.

** Im Familienbeitrag sind alle Familienmitglieder (Kinder bis Vollendung des 18. Lebensjahres), die ihren Beitrag zum Verein schriftlich erklären, enthalten. Steht ein Mitglied nach Vollendung des 18. Lebensjahres noch in Schul-, Berufsausbildung oder Studium, so ist der Beitrag „Schüler" zu entrichten. Im Falle des Familienbeitrages ist das Mitglied bis zur Beendigung der Ausbildung oder des Studiums im Familienbeitrag mit eingeschlossen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE41 TSO 0000 10 88 541 • Mandatsreferenz: (Mitgliedsnummer*)

** wird separat mitgeteilt*

SEPA-Lastschrift-Mandat

Hiermit ermächtige ich den Vorstand der Turnerschaft e.V. 1895 Ober-Roden Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschtift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Turnerschaft e.V. 1895 Ober-Roden 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 Kreditinsstitut vereinbarten Bedingungen.

Mitgliedsbeitrag in Höhe von jährlich: ..... Euro vierteljährlich: ..... Euro

Vorname / Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer Postleitzahl/Ort

D E IBAN

BIC

Datum und Ort Unterschrift

Die nur den Bereich Jugendfußball betreffende **einmalige Verwaltungsgebühr** für das Ausstellen des Spielerpasses **in Höhe von 20,00 Euro** ❑ buchen Sie bitte ebenfalls von diesem Konto ab.

Unterschrift: .....