

Beitrittserklärung

Für jedes Mitglied separat auszufüllen.



Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum **TC Rot-Weiß Achern e.V.**
Morezstraße 3
77855 Achern

Die Vereinssatzung erkenne ich an (siehe unter www.tc-achern.de/verein).

Ein Austritt aus dem Verein ist nur zum Ende eines Kalenderjahres möglich (die schriftliche Kündigung der Mitgliedschaft muss spätestens 1 Monat vor Jahresende vorliegen).

Name		Vorname	
Name des gesetzlichen Vertreters (nur bei Minderjährigen)			
Straße / Nr.			
PLZ / Wohnort			
Geburtsdatum		Telefon	
e-mail-Adresse			

- Mitgliedsbeiträge:**
- Erwachsene / Alleinerziehende 185 €
 - (Ehe) Paare 300 €
 - Jugendliche* 30 €
 - Auszubildende / Studenten 50 €
 - Passive Mitglieder** 25 €
 - Schnuppermitgliedschaft *** 99 €
 - Zweitmitgliedschaft ****

* Kinder und Jugendliche bis 14 Jahre von beitragszahlenden Alleinerziehenden oder (Ehe-)Paaren sind beitragsfrei.

** Eine passive Mitgliedschaft wird auf Antrag genehmigt, sie ist aber nur möglich, wenn eine aktive Mitgliedschaft bestanden hat.

*** befristet auf 1 Jahr – ohne Kündigung automatischer Übergang in Vollmitgliedschaft

**** Differenz zum Beitrag im Heimatverein (falls dort niedriger) oder pauschal 50 € (falls Beitrag im Heimatverein höher)

Zahlungstermin: jährlich zum 15. April

Ort, Datum	Unterschrift
	Gesetzlicher Vertreter bei Minderjährigen

SEPA-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)
TC Rot-Weiß Achern e.V.
Morezstraße 3
77855 Achern

Zahlungsart:
Wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer DE92ZZZ00000567703	Mandatsreferenz Wird separat mitgeteilt
--	---

SEPA-Lastschriftmandat

Ich / Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
TC Rot-Weiß Achern e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

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.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC ¹	IBAN DE

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt