



Aufnahmeantrag TC St. Arual e.V.

Wir freuen uns, dass Sie sich dazu entschieden haben, dem TC St. Arual e.V. beizutreten. Bitte füllen Sie nun das nachfolgende Formular aus und senden es per E-Mail vorab an sport@tc-st-arnual.de und im Original an unsere Geschäftsstelle (Adresse: siehe unten).

PERSÖNLICHE DATEN (BEI PAAREN UND FAMILIEN BITTE FÜR ALLE PERSONEN AUSFÜLLEN)

	VOR- UND NACHNAME	GEBURTSDATUM
PERSON 1		
PERSON 2 (BEI PAAREN/FAMILIEN)		
PERSON 3 (1. KIND BEI FAMILIEN)		
PERSON 4 (2. KIND BEI FAMILIEN)		

WEITERE DATEN

Adresse: _____

Telefon: _____ E-MAIL: _____

Eintrittsdatum: _____

ART DER MITGLIEDSCHAFT (BITTE WÄHLEN)

	Jahresbeitrag bei <u>halbjährlicher</u> Zahlung		Jahresbeitrag bei <u>jährlicher</u> Zahlung	
Kinder/Jugendliche unter 18	46,00 €	<input type="checkbox"/>	42,00 €	<input type="checkbox"/>
Schüler/Auszubildende/Studenten ab 18	84,00 €	<input type="checkbox"/>	80,00 €	<input type="checkbox"/>
Erwachsene	190,00 €	<input type="checkbox"/>	186,00 €	<input type="checkbox"/>
Ehepaare/Lebensgemeinschaften	290,00 €	<input type="checkbox"/>	286,00 €	<input type="checkbox"/>
Familien mit maximal 2 Kindern unter 18	304,00 €	<input type="checkbox"/>	300,00 €	<input type="checkbox"/>

BANKVERBINDUNG

Kontoinhaber: _____ Kreditinstitut: _____

IBAN: _____ BIC: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den TC St. Arual e.V., Am Großen Hohlweg 5, 66119 Saarbrücken, unter Angabe der Gläubiger-Identifikationsnummer DE20ZZZ00000828474 und meiner Mitgliedsnummer als Mandatsreferenz die satzungsgemäßen Mitgliedsbeiträge, Umlagen und den finanziellen Ausgleich für nicht abgeleistete Helferstunden für mich und ggf. meine Familienangehörigen von meiner o. g. Bankverbindung mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TC St. Arual e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Diese Ermächtigung gilt bis auf Widerruf.

Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers

Mit dieser Erklärung trete ich dem TC St. Arual bei und erkenne die Satzung des Vereins an. Durch den Beitritt entstehen gegenüber dem TC St. Arual keinerlei finanzielle, materielle sowie sonstige Forderungsansprüche. Die Mitgliedschaft kann sechs Wochen vor Jahresende gekündigt werden. Eine Rückerstattung von bereits gezahlten Beträgen ist nicht möglich. Der Vorstand des TC St. Arual behält sich das Recht vor, Mitglieder in begründeten Ausnahmefällen auszuschließen.

Ort, Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen: Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

TC St. Arual e.V.

Geschäftsstelle: Im Mittleren Gottwill 1a, 66117 Saarbrücken

Ansprechpartner bei Rückfragen zur Mitgliedschaft: Thorsten Helmert, 0170 6682936; sport@tc-st-arnual.de

Bankverbindung: Sparkasse Saarbrücken, IBAN:DE70590501010018509950, BIC:SAKSDE55XXX