

1. TC Saalfeld e.V.

Zetkinstraße 18

07318 Saalfeld

Vereins-Nr. 27046

Aufnahmeantrag



Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Krankenkasse: _____

Anschrift: _____

Telefon: privat _____

dienstlich _____

E-Mail: _____

- Art der Mitgliedschaft:
- aktives Mitglied
 - aktives Mitglied ohne eigenes Einkommen
 - passives Mitglied
 - Kind

Ich erkläre hiermit den Beitritt zum 1. TC Saalfeld e.V. und erkenne mit meiner Unterschrift die Satzung und Beitragsordnung an. Der Jahresbeitrag wird innerhalb von 10 Tagen auf das Vereinskonto überwiesen.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Beitragsordnung (Gültig ab 01.01.2016)

Aktive Mitglieder mit eigenem Einkommen	jährlich	185,00 €
Aktive Mitglieder ohne eigenes Einkommen (z. B. Arbeitslose, Rentner, Vorruheständler, Azubis, Wehrdienstleistende, Studenten, Zivildienstleistende)	jährlich	120,00 €
Passive Mitglieder	jährlich	70,00 €
Jugendliche (bis 18 Jahre)		
Kinder (bis 14 Jahre)	jährlich	55,00 €
Einführungstraining für Kinder und Jugendliche (wird bei aktiver Mitgliedschaft auf Beitrag im 1. Jahr angerechnet)		20,00 €
Gastspieler	jährlich	95,00 €

Der Jahresbeitrag ist zum 31.03. eines jeden Kalenderjahres zu entrichten: Ab dem Jahr 2009 gilt das Abbuchungsverfahren im Verein.

IBAN: DE10 8305 0303 0000 0095 04 SWIFT-BIC: HELADEF1SAR bei der KSK Saalfeld-Rudolstadt.

Familienrabatte:

Prozent	100%	10%	20%	25%	30%
	Mitglied(er)	2	3	4	ab 5
Erwachsene	185,00 €	166,50 €	148,00 €	138,75 €	129,50 €
Jugendlicher über 18, Arbeitslose, Rentner	120,00 €	108,00 €	96,00 €	90,00 €	84,00 €
Jugendlicher bis 18	70,00 €	63,00 €	56,00 €	52,50 €	49,00 €
Kind	55,00 €	49,50 €	44,00 €	41,25 €	38,50 €

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers:

1.TC Saalfeld e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers:

**Zetkinstraße 18
07318 Saalfeld/Saale**

Land:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE10ZZZ00000122300

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger ausfüllen – ergänzend Mitgliedsnummer)

27046000 -

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (1.TC Saalfeld e.V.), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut ab, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bei der Zahlung handelt es sich um den Jahresbeitrag zur Mitgliedschaft im 1. TC Saalfeld e.V. gültig ab 2016 gemäß Beitragsordnung, sowie um Zahlungen für die Teilnahme an Sondertrainingsmaßnahmen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Land:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):