

Aufnahmeantrag/Beitrittserklärung.....



Turnerschaft e.V. 1895 Ober-Roden

Geschäftsstelle Friedrich-Ebert-Str. 24

63322 Rödermark

E-Mail Mitgliederverwaltung: info@tso-online.de

Beitragskonto Frankfurter Volksbank

IBAN DE 72 5019 0000 4103 5849 01

Beitragskonto Sparkasse Dieburg

IBAN DE27 5085 2651 0048 7615 22

Neuanmeldung zum

Änderung/ Ergänzung zum

Familienname

Vorname

Geb.Dat. Abteilung

Straße / PLZ / Ort

Tel. Mobil E-Mail (unbedingt für Vereins-Infos erforderlich)

Familienbeitrag Familienname / Vorname / Geb. Datum / Abteilung

..... Bereits im Verein Neu im Verein

Beitragssätze / Zahlungshinweise

Beitragssätze ab 1.1.2025

Erwachsene Mitglieder ab 18 Jahre (13,- mtl.) **39,-** Viertelj. SEPA-Lastschrift **156,-** Jährl. SEPA-Lastschrift

Kinder, Schüler, Jugendliche, Rentner (11,- mtl.) **33,-** Viertelj. SEPA-Lastschrift **132,-** Jährl. SEPA-Lastschrift

Familienbeitrag (22,- mtl.) **66,-** Viertelj. SEPA-Lastschrift **264,-** Jährl. SEPA-Lastschrift

Die Beitragssätze sind VIERTELJÄHRLICH oder JÄHRLICH per SEPA-Lastschrift-Mandat zu entrichten.

Im Familienbeitrag sind alle Familienmitglieder (Kinder bis Vollendung des 18. Lebensjahres), die ihren Beitrag zur Turnerschaft (TS) Ober-Roden schriftlich erklären, enthalten. Steht ein Mitglied nach Vollendung des 18. Lebensjahres noch in Schul-, Berufs- oder Studiausbildung, so ist der ermäßigte Beitragssatz „Kinder, Schüler...“ zu entrichten. Beim Familienbeitrag ist das Mitglied bis Ausbildung-/Studienende im Familienbeitrag eingeschlossen.

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

SEPA-Lastschrift-Mandat

*wird separat mitgeteilt

Hiermit ermächtige ich den Vorstand der Turnerschaft (TS) Ober-Roden, die jeweils gültigen Beiträge und Gebühren von meinem nachstehenden Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Der Kontoinhaber verpflichtet sich, für alle anfallenden Kosten bei nicht eingereichten Lastschriften aufzukommen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der TS auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Rückerstattung des Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich möchte den Mitgliedsbeitrag jährlich: EUR vierteljährlich:EUR zahlen.

Vorname/Name Kontoinhaber:

Straße/Hausnr.: PLZ / Ort:

IBAN DE _ _ _ | _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _

Name Kreditinstitut:

Ort Datum Unterschrift des Kontoinhabers für SEPA Lastschriftmandat

Die nur für den Bereich Jugendfußball anfallenden Spielberechtigungs-Gebühren des Hessischen Fußball-Verbandes in Höhe von 20,- Euro

buchen Sie bitte ebenfalls von diesem Konto ab.

Datum / Unterschrift