

Turn- und Sportverein Gottmadingen e.V.

Erwin-Dietrich-Straße 11/1 • 78244 Gottmadingen
Telefon: 07731-976100 • Fax: 07731-976700
E-Mail: info@tus-gottmadingen.de
Internet: <http://www.tus-gottmadingen.de>

Volksbank eG
IBAN: DE55 6649 0000 0029 8452 04
BIC: GENODE61OG1
Gläubiger-ID: DE 60 ZZZ 00000 294642



Aufnahmeantrag für die TuS Sportschule für Kinder (SPOKI)

Antragsteller/in:

<i>Vorname</i>	<i>Nachname</i>
<i>Geb. Datum</i>	<i>Telefon</i>
<i>Straße</i>	<i>PLZ/Ort</i>
<i>E-Mail</i>	GS: Eingetragen:

Mein/e Tochter/Sohn ist bereits Vereinsmitglied: ☐ JA ☐ NEIN

Wenn Nein, dann füllen Sie bitte den „Aufnahmeantrag TuS“ zusätzlich aus. Für den Beitritt in die SPOKI ist eine Vereinsmitgliedschaft erforderlich.

Eintritt ab:

Gruppen-Schlüssel:

(wird vom Übungsleiter eingetragen; gemäß Gruppenschlüssel-Liste)

☐ Altersgruppe 1 (4-7 Jahre / SPOKI01)

☐ Altersgruppe 2 (8-10 Jahre / SPOKI02)

Wöchentliche Teilnahme

☐ 1x wöchentlich

Monatlicher Beitrag 14,-- EUR

- Grundlage für die Mitgliedschaft und Beitragszahlung in der SPOKI ist das Schuljahr (1. September bis 31. Juli. Der August ist beitragsfrei).
- Der Mitgliedsbeitrag wird monatlich per SEPA-Lastschrift eingezogen (Formular auf Seite 2). Liegt keine Einzugsermächtigung vor, so wird eine Verwaltungsgebühr von 5,00 EUR erhoben.
- Die Kündigung kann nur zum 31. Juli oder 31. Dezember des lfd. Jahres erfolgen. Sie muss schriftlich 6 Wochen vorher in der Geschäftsstelle vorliegen.
- Soll auch die Vereinsmitgliedschaft gekündigt werden, so ist dies ausdrücklich mitanzugeben. Diese kann zum 31. Dezember des lfd. Jahres erfolgen und muss bis zum 30. November in der Geschäftsstelle vorliegen.

Ort, Datum

Unterschrift

(Bei Minderjährigen die Sorgeberechtigten. Diese vertreten sich gegenseitig und verpflichten sich für die Beitragsschuld des Kindes aufzukommen. Die Sorgeberechtigten haften gesamtschuldnerisch für das Mitglied.)



SEPA - Lastschriftmandat / SEPA- Direct Debit Mandate

<i>Wenn der Kontoinhaber nicht der(die) Antragsteller(in) ist, gilt dieses SEPA-Lastschriftmandat für/ If the account holder is not the applicant, this SEPA direct debit mandate is valid for</i>	
Name, Vorname (<u>MITGLIED</u>)/ Full name (<u>Member</u>)	Mandatsreferenz / Mandate Reference (Vergabe durch Zahlungsempfänger/Placing by creditor)
Zahlungsempfänger / Creditor Turn- und Sportverein Gottmadingen e.V. Erwin-Dietrich-Straße 11/1 78244 Gottmadingen Deutschland	
Creditor ID DE 60 ZZZ 00000 294642	
Ich ermächtige / Wir ermächtigen den TuS Gottmadingen e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die vom TuS Gottmadingen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.	By signing this mandate form, you authorise (A) TuS Gottmadingen e.V. to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from TuS Gottmadingen e.V. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.
Name, Vorname <u>KONTOINHABER</u>/ Full name of <u>Debtor</u>	
Straße, Hausnummer/ Street name and number	
PLZ, Ort/ Postal code and city	Land/ Country
IBAN/ Account number IBAN	BIC / SWIFT BIC
Zahlungsart Payment type	☒ Wiederkehrender Einzug Recurrent ☐ Einmaleinzug One Off
Ort, Datum/ Location, Date	Unterschrift/ Signature