

TV Gut-Heil Wrist von 1906 e. V.



Monatsbeiträge

Kinder und Jugendliche (bis 18 Jahre)	5,00 €
Erwachsene	9,00 €
Familien	16,00 €
Passive Mitglieder	3,00 €

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft ab _____ und erkenne die Vereinssatzung an.

Sportart _____

Einzelmitgliedschaft / Familienmitgliedschaft

Familienname _____ Vorname _____

Geb.-Datum _____ Tel.- Nr. _____

Straße _____ PLZ _____ Wohnort _____

E-Mail _____

Familienmitgliedschaft

Ehefrau /-mann _____ Geb. Datum _____ Sportart _____

1. Kind _____ Geb. Datum _____ Sportart _____

2. Kind _____ Geb. Datum _____ Sportart _____

3. Kind _____ Geb. Datum _____ Sportart _____

4. Kind _____ Geb. Datum _____ Sportart _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____
(bei Minderjährigen, der Erziehungsberechtigte)

Die Mitgliedschaft kann nur schriftlich, mit einer Frist von 4 Wochen, zum Quartalsende gekündigt werden.

Einzugsermächtigung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine Vereinsbeiträge an den TV Gut-Heil Wrist im Lastschriftverfahren eingezogen werden. Der Vereinsbeitrag ist fällig am 15.02., 15.05., 15.08., und am 15.11. für das jeweils laufende Quartal.

Monatlicher Vereinsbeitrag _____ € Konto-Nr. _____

Geldinstitut _____ Bankleitzahl _____

Kontoinhaber _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers oder Verfügungsberechtigten