

Mitgliedschaft in folgenden Abteilungen:

	aktiv	passiv
Aerobic	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fitness für Frauen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fussball	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schiedsrichter (Fussball)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinderturnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leichtathletik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Männerturnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eltern-Kind-Turnen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Volleyball	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fit for Fun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

z. Zt. gültige Beitragssätze:

	jährlich	vierteljährlich	monatlich
Familienbeitrag (auf Antrag)	€ 120,--	€ 30,--	€10,--
Erwachsene	€ 48,--	€ 12,--	€ 4,--
Jugendliche und Kinder	€ 24,--	€ 6,--	€ 2,-

Auszug aus der Satzung des Turn- und Sportverein Hemslingen/Söhlingen von 1917 e.V.

§ 7 Beendigung der Mitgliedschaft

Der Austritt aus dem Verein ist schriftlich bis zum 30. November des laufenden Jahres zu erklären, ansonsten verlängert sich die Mitgliedschaft um ein weiteres Jahr.

§ 8 Mitgliederbeiträge

Bei Beginn der Mitgliedschaft im laufenden Kalenderjahr wird der Beitrag in 1/12 Teilung erhoben.

Aufnahmeantrag

Ich beantrage hiermit meine Aufnahme - die Aufnahme meines Kindes - in der/den* umseitig markierten Abteilungen des TuS Hemslingen/Söhlingen e.V.:

Name

Vorname

geboren am

in

Anschrift: Plz Ort

Straße

Telefon

Beruf

Folgende Familienangehörige sind bereits Mitglied im TuS Hemslingen/Söhlingen:

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Vereinssatzung in der jeweils gültigen Form an. Ich verpflichte mich zur Beitragszahlung bis zur Beendigung der Mitgliedschaft.

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift: _____
(bei Minderjährigen auch die Unterschrift d. gesetzlichen Vertreter)

EINZUGSERMÄCHTIGUNG:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir* widerruflich den TuS Hemslingen/Söhlingen e.V. den zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit jährlich/vierteljährlich* zu Lasten meines/unseren*

Girokonto-Nr.: _____ BLZ: _____

bei: _____ mittels Lastschrift einzuziehen.

Name des Kontoinhaber: _____

Unterschrift des Kontoinhabers

*Nichtzutreffendes bitte streichen