

Aufnahmeantrag T.T.C. Rot-Weiss-Silber Bochum e.V.

Name:	Vorname:	Fragen zur Anmeldung: kassenwart@ttc-bochum.de geschaeftsfuehrer@ttc-bochum.de --- T.T.C. Rot-Weiss-Silber Bochum e.V. Wohlfahrtstr. 125 44799 Bochum
Straße:	Telefon-Nr.:	
PLZ:	Ort:	
Geburtsdatum:	Beruf:	

Über die Mailadresse erfolgt der Schriftverkehr zwischen T.T.C. und dem Mitglied, so auch die Bestätigung der Anmeldung !

Mailadresse:

Monatliche Beiträge

Mitglieder ab 20 Jahren brauchen einen Ermäßigungsnachweis (Schüler- oder Studentenausweis) - Näheres regelt die Beitragsordnung)	bis 7 Jahre	17,00 €	Geworben von (Vor-/Nachname)
	8 - 13 Jahre	19,00 €	
	14 - 19 Jahre	23,00 €	
	ab 20 Jahre	24,00 €	
Normalbeitrag		29,00 €	
Fördermitglieder		10,00 €	

Bei Wechsel der Altersgruppe oder fehlendem Ermäßigungsnachweis wird automatisch der dann gültige Beitrag erhoben. Die Aufnahmegebühr beträgt einmalig einen Monatsbeitrag. Eine Änderung der Mitgliedschaft oder eine Änderung der Anschrift ist umgehend dem Vorstand zu melden.

Die Mitgliedschaft wird beantragt zum: 1. _____ 20__

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich von der Satzung und der Beitragsordnung (Internetseite) Kenntnis habe.
Mit der Speicherung meiner Daten bin ich einverstanden.

Bei Jugendlichen unter 18 Jahren ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich.

Mit meiner Unterschrift als gesetzlicher Vertreter erkläre ich mich bereit, für Forderungen des Clubs aus dem Mitgliedschaftsverhältnis einzutreten.

Bochum, den _____

Unterschrift Mitglied/Erziehungsberechtigte/r: _____

Gruppe / Gruppen

Unterschrift Trainer:

Beitragszahlungen sind nur im SEPA-Lastschriftverfahren möglich

monatlich zu jedem 1. des Monats
 vierteljährlich zum 01.01., 01.04., 01.07., 01.10.
 Halbjährlich zum 01.01., 01.07.
 Fällt der Einzugstermin nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den T.T.C. Rot-Weiss-Silber Bochum e.V. bis auf Widerruf von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom T.T.C. Rot-Weiss-Silber Bochum e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Kontoinhaber (Vor- und Nachname): _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

E-Mail-Adresse Kontoinhaber: _____

IBAN (Internat. Konto-Nr.): _____

BIC: _____ Geldinstitut: _____

Bochum, den _____ Unterschrift: _____