



Anmeldeformular TSG Falkenstein

Jahresbeiträge:

Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren	= 30,- €
Erwachsene	= 36,- €
Passive Mitglieder	= 30,- €
Familienbeitrag für 3 Personen (mit mindestens einem Kind)	= 75,- €
Jedes zusätzliche Familienmitglied	= 15,- €

Für einzelne zertifizierte Kurse wird neben dem Mitgliedsbeitrag eine Kursgebühr erhoben, die jeweilige Höhe finden Sie im Internet unter www.tsg-falkenstein.de oder erfragen diese bei den Übungsleitern.

Beitragszahlung am besten durch Lastschrift. Die Zahlung per Dauerauftrag oder Überweisung ist möglich:

Bankverbindung: Frankfurter Volksbank, IBAN: DE5450190000300433669, BIC: FFVBDEFFXXX.
Unsere Gläubigeridentifikationsnr. DE33ZZZ00000796230

Ihre Anmeldung geben Sie bitte beim Übungsleiter/in ab oder senden diese an:

**Mitgliederverwaltung: Peter Hoffmann, Hattsteiner Str. 11, 61462 Königstein, Tel.: 06174-931903,
Fax: 06174-939104, E-Mail: versicherungenpeterhoffmann@t-online.de**

Der Austritt ist mit Frist von einem Monat zum Jahresende zu erklären.

Bitte hier abtrennen

Aufnahmeantrag:

*Als Aktives Mitglied Passives Mitglied Für das Mutter/Kind Turnen ist eine Anmeldung von beiden Teil-,
nehmenden aus versicherungstechnischen Gründen notwendig.

*Zutreffendes bitte ankreuzen

Genauere Kurs- bzw. Angebotsbezeichnung:

1. Mitglied:

Name:..... **Vorname:**..... **Geburtsdatum:**.....

Straße:..... **PLZ/Ort:**.....

Telefon und/oder Mobil:..... **E-Mail:**.....

2. Mitglied:

Name:..... **Vorname:**..... **Geburtsdatum:**.....

3. Mitglied:

Name:..... **Vorname:**..... **Geburtsdatum:**.....

4. Mitglied:

Name:..... **Vorname:**..... **Geburtsdatum:**.....

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich die TSG Falkenstein, den jeweils gültigen satzungsgemäßen Jahresbeitrag, bis auf Widerruf von meinem Girokonto per SEPA Lastschriftmandat einzuziehen, ein Widerruf ist innerhalb von 8 Wochen nach erfolgtem Einzug möglich. Der Einzug wiederholt sich jährlich während der Dauer der Mitgliedschaft:

IBAN:..... **BIC:**.....

Kontoinhaber:..... **Kontoführendes Institut:**.....

.....
Datum und Unterschrift des Antragstellers/Kontoinhabers (bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters)