## **TSV-Worpswede**

Kassenwartin – Mitgliederverwaltung, Rosemarie Hinrichs, Vor Weyerdeelen 25a, 27726 Worpswede, 04792-953885 <u>info@tsv-worpswede.de</u>



## AUFNAHMEANTRAG Ballett / Balance-Fit (bitte in Druckschrift)

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Turn- und Sportverein Worpswede e.V.		
Name:	Vorname:	
Straße:	e-mail:	
Plz:Ort:	Telefon:	
Geburtsdatum:	Geschlecht: männlich	□ weiblich □
Sportart(en): Ballett   Bala	nce-Fit □ zutreffend	es bitte ankreuzen
Übungsleiter: Corinna Scheding		
Unterschrift: Xbei Minderjäh	rigen der gesetzliche Vertreter	
Der Austritt aus dem Verein ist schriftlich/per mail zum Quartalsende möglich.  Wir weisen darauf hin, dass Ihre Daten für die Vereinsverwaltung EDV-technisch erfasst werden.		
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE98ZZZ <u>SEPA Lastschriftmandat</u> Hiermit ermächtige ich den TSV-Worpswede Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich m gezogenen Lastschriften einzulösen.	e.V., die fälligen Mitgliedsbeiträ ein Kreditinstitut an, die vom TS	SV-Worpswede e.V. auf mein Konto
Name, Vorname des Kontoinhabers:		
Adresse (sofern abweichend von den Mitglied	sdaten)	
Kreditinstitut /BIC	I	
IBAN:		I I
bitte ankreuzen: gewünschter Abbuchungsrhythmus:		□ 15.2. □ 15.2. / 15.8. □ 15.2. / 15.5. / 15.8. / 15.11.
rt, Datum Unterschrift des Kontoinhabers		
Hinweis: Sie können innerhalb von 8 Wochen, beginn Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbar		stattung des belasteten Betrages verlangen
<b>Beiträge:</b> Kinder, Jugendliche bis 18 Jahre, Auszu Erwachsene Familienbeitrag (Höchstbetrag ohne Son		chweis 4,50 Euro mtl. 9,00 Euro mtl. 18,00 Euro mtl.

**Zusatzbeitrag:** Ballett / Balance Fit

+ 12,00 Euro mtl.