

Turn- und Rasensportverein von 1865 e.V.

Bienroder Weg 51 38106 Braunschweig

Tel. 0531 –35579764

Mail: verein@Tura-braunschweig.de

www.tura-braunschweig.de

Beitrittserklärung Turn- und Rasensportverein

hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft zum (Monat/Jahr) _____.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ mobil: _____

e-mail: _____

die Mitgliedschaft im Turn- und Rasensportverein von 1865 e.V.

Abteilung: Basketball Rugby Gym One City Gym BodyFit
 Quidditch Petanque Bewegungsraum Fitzuzweit demn.
 Jugger Leichtathletik Aqua Gym 1+2+3 FreitagsFit

Beiträge: Zahlungsweise zum Monatsbeginn

Braunschweigische Landessparkasse

IBAN: DE 25 2505 0000 0000 1446 59

BLZ: 250 500 00

Grundbeitrag	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> vierteljährlich	<input type="checkbox"/> jährlich
<input type="checkbox"/> Erwachsene:	18,00 €	54,00 €	216,00 €
<input type="checkbox"/> Kinder, Azubis, Studenten, Arbeitslose:	9,00 €	27,00 €	108,00 €
<input type="checkbox"/> Familien mit Kindern bis 16 Jahre:	28,00 €	84,00 €	336,00 €
<input type="checkbox"/> Passive:	8,00 €	24,00 €	96,00 €
<input type="checkbox"/> Pétanque:			60,00 €
<input type="checkbox"/> Wassergymnastik	46,00 €	138,00 €	552,00 €

Ort/Datum

Unterschrift

Bei Minderjährigen Unterschrift der/des ges. Vertreters/-in SEPA-
Lastschriftmandat umseitig

Turn- und Rasensportverein von 1865 e.V.

Bienroder Weg 51 38106 Braunschweig

Tel. 0531 – 310 24 60

Mail: Verein@tura-braunschweig.de

www.tura-braunschweig.de

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE53 8410 0001 5853 53

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Turn- und Rasensportverein von 1865 e.V.
Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger
Turn- und Rasensportverein von 1865 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

Lastschriften werden jeweils zum Quartalsende eingezogen.

Name, Vorname
(Kontoinhaber)

Straße Nr:

PLZ, Ort:

IBAN:

BIC:

--- · --- · -----

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber