



Beitrittserklärung

Mitgliedsnummer:.....

Bitte pro Person ein Antragsformular ausfüllen.

Name Vorname

Geburtstag Beruf

Straße PLZ Ort

Telefon privat Telefax

Handy E-Mail

- Ich beantrage die Mitgliedschaft im TSV Köngen e.V. in nachstehender Abteilung
- Ich bin bereits Mitglied und möchte in folgende Abteilung aufgenommen werden
- Ich beantrage die Löschung aus folgender Abteilung des TSV Köngen (keine Kündigung)

Abteilung

- | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fußball | <input type="checkbox"/> Handball | <input type="checkbox"/> Leichtathletik | <input type="checkbox"/> Ringen |
| <input type="checkbox"/> Tischtennis | <input type="checkbox"/> Volleyball | <input type="checkbox"/> Breitensport | <input type="checkbox"/> Sau-Glogg-Gugga |

Hinweise zu Wochentag / Zeitpunkt / Gruppe / Übungsleiter

.....

Beitragsklasse:

- 1 Behinderte (**mit gültigem Ausweis**).
- 2 Kinder / Jugendliche bis zum vollendeten 14. Lebensjahr.
- 3 Jugendliche vom 15. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.
- 4 Erwachsene ab dem 19. Lebensjahr.
- 5 Beitragszahler nach Klasse 4, die sich noch in der Schul- / Berufsausbildung befinden oder Grundwehr- oder Zivildienst leisten (**nur mit gültiger Bescheinigung**)
- 6 Ein Beitragszahler nach Klasse 4 und ein Kind bzw. Jugendlicher bis zum vollendeten 18. Lebensjahr..
- 7 Ehepaare, Familien oder Einzelpersonen mit mehreren minderjährigen Kindern.
- 8 Ehe- und Lebenspartner von Beitragszahlern nach Klasse 7
- 9 Minderjährige Kinder / Jugendliche von Beitragszahlern der Klassen 6 oder 7.

Maßgebend für die Einordnung der Mitglieder in die Beitragsklassen und die Höhe der Beiträge ist die Satzung der TSV Köngen und die zugehörige Beitragsordnung in der jeweils gültigen Fassung.

Aufnahmegebühr

- 7,50 € Für Beitragsklassen 1, 2, 3, 5 (Kinder, Jugendliche und in Ausbildung Befindliche)
- 15,00€ Für Beitragsklassen 4, 6, 7, 8 (Erwachsene)

Die Beiträge des TSV Köngen e.V. sollen im **Lastschriftverfahren** von folgendem Konto eingezogen werden:

BLZ Bank.....

Konto-Nr..... Kontoinhaber

(Sollten Sie dem Bankabbuchungsverfahren nicht zustimmen, so müssen wir für die Rechnungserstellung und den erhöhten Bearbeitungsaufwand eine Bearbeitungsgebühr von 2,50 € berechnen).

Ich willige hiermit ein, dass meine persönlichen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung gespeichert und genutzt werden dürfen.

Datum Unterschrift Antragsteller / gesetzlicher Vertreter

.....