

# Turn- und Sportverein Gottmadingen e.V.

Erwin-Dietrich-Straße 11/1 • 78244 Gottmadingen

Telefon: 07731-976100 • Fax: 07731-976700

Email: [info@tus-gottmadingen.de](mailto:info@tus-gottmadingen.de)

Internet: <http://www.tus-gottmadingen.de>

Volksbank Schwarzwald Baar Hegau

IBAN: DE77 6949 0000 0029 8452 04

BIC: GENODE61VS1

Gläubiger-ID: DE 60 ZZZ 00000 294642



## Aufnahmeantrag für die TuS Sportschule für Kinder

### SPOKI

Mein/e Tochter/Sohn ist bereits Vereinsmitglied:  JA  NEIN

**Wenn Nein, dann füllen Sie bitte den „Aufnahmeantrag TuS“ zusätzlich aus. Für den Beitritt in die SPOKI ist eine Vereinsmitgliedschaft erforderlich.**

Eintritt ab: \_\_\_\_\_

Gruppen-Schlüssel: \_\_\_\_\_  
(wird vom Übungsleiter eingetragen; gemäß Gruppenschlüssel-Liste)

#### Antragsteller/in:

<i>Nachname</i>	<i>Vorname</i>
<i>Geb. Datum</i>	<i>Telefon</i>
<i>Straße</i>	<i>PLZ/Ort</i>
<i>E-Mail</i>	

Altersgruppe 1 (4-6 Jahre / SPOKI01)

Altersgruppe 2 (6-7 Jahre / SPOKI02)

Altersgruppe 3 (8-10 Jahre / SPOKI03)

- Der Beitrag für die SPOKI beträgt 21,-- EUR pro Monat.
- Grundlage für die Mitgliedschaft und Beitragszahlung in der SPOKI ist das Schuljahr (September bis Juli).
- Der Mitgliedsbeitrag wird monatlich per SEPA-Lastschrift eingezogen (Formular auf Seite 2). Liegt keine Einzugsermächtigung vor, so wird eine Verwaltungsgebühr von 5,00 EUR erhoben.
- Die Kündigung kann nur zum 31. Juli oder 31. Dezember des lfd. Jahres erfolgen. Sie muss schriftlich 6 Wochen vorher in der Geschäftsstelle vorliegen.
- Soll auch die Vereinsmitgliedschaft gekündigt werden, so ist dies ausdrücklich mitanzugeben. Diese kann zum 31. Dezember des lfd. Jahres erfolgen und muss bis zum 30. November in der Geschäftsstelle vorliegen.

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift*

(Bei Minderjährigen die Sorgeberechtigten. Diese vertreten sich gegenseitig und verpflichten sich für die Beitragsschuld des Kindes aufzukommen. Die Sorgeberechtigten haften gesamtschuldnerisch für das Mitglied.)



## SEPA - Lastschriftmandat / SEPA- Direct Debit Mandate

Wenn der Kontoinhaber nicht der(die) Antragsteller(in) ist, gilt dieses SEPA-Lastschriftmandat für/  
If the account holder is not the applicant, this SEPA direct debit mandate is valid for

<b>Name, Vorname (<u>Mitglied</u>)/ Full name (<u>Member</u>)</b>	<b>Mandatsreferenz / Mandate Reference (Vergabe durch Zahlungsempfänger/Placing by creditor)</b>
---	--

Zahlungsempfänger / Creditor

Turn- und Sportverein Gottmadingen e.V.  
Erwin-Dietrich-Straße 11/1  
78244 Gottmadingen  
Deutschland

Creditor ID

DE 60 ZZZ 00000 294642

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den TuS Gottmadingen e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die vom TuS Gottmadingen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorise (A) TuS Gottmadingen e.V. to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from TuS Gottmadingen e.V.  
As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Name, Vorname Kontoinhaber/ Full name of Debtor

Straße, Hausnummer/ Street name and number

PLZ, Ort/ Postal code and city

Land/ Country

IBAN/ Account number IBAN

BIC / SWIFT BIC

Zahlungsart  
Payment type



Wiederkehrender Einzug  
Recurrent



Einmaleinzug  
One Off

Ort, Datum/ Location, Date

Unterschrift/ Signature