

Aufnahmeantrag des TSV Cleebronn e.V.



Beitragsschlüssel (jährlich):

Kinder bis 10 Jahre	20,00 €
Jugendliche von 11 bis 17 Jahre	26,00 €
Erwachsene ab 18 Jahre	40,00 €
Schüler u. Auszubildende über 18 Jahre, auf Antrag	26,00 €
Ehepartner	60,00 €
Familienbeitrag, beide Elternteile sowie alle Kinder unter 18 Jahren	80,00 €
Familienbeitrag, Alleinerziehende sowie alle Kinder unter 18 Jahren, auf Antrag	60,00 €
Wehr- u. Zivildienstpflichtige 1 Jahr, auf Antrag	beitragsfrei
Bei Nichtteilnahme am Abbuchungsverfahren zusätzlich	2,50 €

Ich/wir beantrage/n hiermit meine/unsere Aufnahme als Mitglied des TSV Cleebronn e.V. und verpflichte/n mich/uns zur pünktlichen Zahlung der Mitgliedsbeiträge. **Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist nur schriftlich zum Jahresende möglich.**

	Name	Vorname	Geburtstag	Beruf	Passiv	Aktiv/wo?
1					<input type="checkbox"/>	
2					<input type="checkbox"/>	
3					<input type="checkbox"/>	
4					<input type="checkbox"/>	
5					<input type="checkbox"/>	
6					<input type="checkbox"/>	
7					<input type="checkbox"/>	

PLZ/Wohnort	Straße	Telefon-Nummer
E-Mail	Fax-Nummer	Handy-Nummer

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich den TSV Cleebronn e.V. den zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag in Höhe von Euro jährlich zu Lasten meines Girokontos-Nr.

BLZ: Bankname:

einziehen. Kontoinhaber:

Datum: **Unterschrift:** (bei Jugendlichen gesetzl. Vertreter)