

# TuS Nortorf Tennisabteilung



## Aufnahmeantrag

Vor- und Zuname: .....

Geb. Datum: .....

Anschrift: .....

Telefon: .....

eMail-Adresse: .....

Weitere Familienmitglieder bei Familienmitgliedschaft	
Vor- und Zuname	Geb. Datum

Ich bin bereits Mitglied im TuS Nortorf ( )

Ich bitte um Aufnahme in den TuS Nortorf (Extra Antrag) ( )

Ich bin bereits Mitglied in einem anderen ( )

Sportverein im Amt Nortorfer Land Sportverein .....

Nortorf, den ..... Unterschrift: .....

Unterschrift der Erziehungsberechtigten: .....

Beiträge jährlich: Familie: 150,- Euro +++ Ehepaar: 130,- Euro +++ Erwachsener: 90,- Euro

1. Kind: 60,- Euro +++ 2. und jedes weitere Kind 45,- Euro +++

Azubis / Studenten/ Bufdis : 65,- Euro +++ Erwachsene passiv: 50,- Euro

Zusätzliche Trainingskosten für Kinder: Je nach Trainingsaufwand

Kündigung: grundsätzlich nur schriftlich zum 31.12. des Jahres beim Tennisvorstand

**Wir bitten um Verständnis, dass unsere Mitgliedsbeiträge nur über ein Lastschriftverfahren eingezogen werden können. Füllen Sie daher bitte das SEPA-Lastschriftverfahren auf der 2. Seite aus und reichen Sie es zusammen mit diesem Aufnahmeantrag ein. Vielen Dank**

## Kombimandat

### Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandates

#### Zahlungsempfänger

**TuS Nortorf von 1859 e.V.**  
**Tennisabteilung**  
Heinkenborsteler Weg 14  
24589 Nortorf

Tel: 04392 / 915044  
Fax: 04392 / 690725  
E-Mail: [Info@TuSNortorf.de](mailto:Info@TuSNortorf.de)  
[www.tusnortorf.de](http://www.tusnortorf.de)

Geschäftszeiten:  
Dienstag, Mittwoch und Freitag  
zwischen 8.30 – 11.30 Uhr

#### Bankverbindung

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE76ZZZ00000172813

BLZ: 214 636 03 Kto.Nr: 11888471 Institut: Volksbank-Raiffeisenbank im Kreis Rendsburg eG

IBAN: DE35 2146 3603 0011 8884 71 BIC: GENODEF1NTO

Mandatsreferenz Nr: wird beim ersten Einzug über den Kontoauszug bekanntgegeben.

#### Einzugsermächtigung

Ich ermächtige /Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von Mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

#### SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein /weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

#### Allgemeiner Hinweis:

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.

**Zahlungsart:** jährlich zum 01.06. eines Jahres

#### Zahlungspflichtiger:

Name, Vorname:					
Strasse:		PLZ, Ort:			
BLZ:		Kto.Nr:		Institut:	
IBAN Nr:				BIC Nr:	

**Ort, Datum**

**Unterschrift Kontoinhaber**

P.S: Die IBAN Nr. und BIC Nr. können Sie Ihrem Kontoauszug entnehmen.