

Liebe Sportlerin, lieber Sportler,

wir freuen uns über Ihr Interesse, Mitglied im Turn- u. Sportverein Brotdorf zu werden. Über 900 Mitglieder erfreuen sich bereits am reichhaltigen Sportangebot des TuS. Wir werden uns bemühen, auch Ihnen die Mitgliedschaft in unserer Vereinsfamilie so angenehm wie möglich zu gestalten.

Ein durch die hohe Mitgliederzahl bedingter Verwaltungsaufwand verlangte von uns vor einigen Jahren die Buchführung und Mitgliederverwaltung per EDV durchzuführen. Seither haben wir auch keinen Laufkassierer mehr und ziehen die Mitgliedsbeiträge ausschließlich per Lastschrift ein. Bitte haben Sie hierfür Verständnis. Nur durch rechtzeitig gezahlte Mitgliedsbeiträge genießen Sie Sportversicherung bei evtl. eintretenden Sportverletzungen.



**TURNEN
HANDBALL
VOLLEYBALL
TISCHTENNIS**

**Bei der Anmeldung werden 10,00 € Aufnahmegebühr erhoben,
bei Kindern (bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres) 5,00 €.**

Beiträge:	1 Erwachsener	4,00 €	pro Monat
	2 Erwachsene	7,50 €	pro Monat
	1 Kind	3,50 €	pro Monat
	2 Kinder	6,50 €	pro Monat
	jedes weitere Kind	3,00 €	pro Monat
	1 Erwachsener u. 1 Kind	7,00 €	pro Monat
	1 Erwachsener u. 2 Kinder	8,50 €	pro Monat
	2 Erwachsene u. 1 Kind	8,50 €	pro Monat
	2 Erwachsene u. 2 Kinder	8,50 €	pro Monat
	2 Erwachsene u. 3 Kinder (u. mehr)	8,50 €	pro Monat

TUS BROTDORF
66663 MERZIG

Bankverbindungen:
Sparkasse Merzig-Wadern
BLZ 59351040
Kto.-Nr.107085144

Volksbank Losheim
BLZ 59392200
Kto.-Nr.11005659

Gläubiger-ID:
DE96ZZZ00000136757

Wir hoffen, Sie als Vereinsmitglied begrüßen zu dürfen und verbleiben mit sportlichem Gruß.



BEITRITTSERKLÄRUNG

(Mandatsreferenz 1 -)

Hiermit erkläre ich

Name Vorname

Straße, Nr.

Wohnort

Geb.-Datum

weitere Familienmitglieder:

Vorname:

Geb.-Datum:

meinen Beitritt

den Beitritt meiner Tochter/meines Sohnes:

Vorname

Geb.-Datum

zum TuS Brotdorf, Abteilung:

TURNEN
HANDBALL
VOLLEYBALL
TISCHTENNIS

Bitte ankreuzen, wenn bereits ein Familienmitglied Vereinsmitglied im TuS ist. Wir werden dann den günstigsten Familienbeitrag anwenden.

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.

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.

IBAN

BIC

Zahlungsweise: jährlich halbjährlich

Ort

, den

Datum

eigenhändige Unterschrift