

# TuS Holle-Grasdorf e.V.

Am Mohldberg 3  
31188 Holle

Tel./Fax (0 50 62) 89 4 64

E-Mail: [info@tushollegrasdorf.de](mailto:info@tushollegrasdorf.de)

Internet: [www.tushollegrasdorf.de](http://www.tushollegrasdorf.de)

Öffnungszeiten der Geschäftsstelle:

Dienstag, 9.00 bis 11.00 Uhr

Donnerstag, 18.00 bis 20.00 Uhr

## Eintrittserklärung

Name, Vorname	Geburtsdatum
Name, Vorname	Geburtsdatum
Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße	Telefon
PLZ / Ort	E-Mail
Eintrittsdatum	Abteilung

### Die aktuelle Gebührenordnung (Monatsbeitrag):

Kind/Jugendlicher: 5,00 €

Erwachsener: 7,50 €

Erwachsener plus Jugendlicher: 9,50 €

Ehepaar: 10,50 €

Familie: 13,00 €

Aufnahmegebühr (einmalig): 5,00 €



Für die Mitglieder gilt die Satzung des TuS Holle-Grasdorf e.V. in der gültigen Fassung. Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung gemäß Datenschutzgesetz der auf der Anmeldung enthaltenen Daten für Zwecke des Vereins bin ich einverstanden. Die Beitragszahlung erfolgt durch Abbuchung von meinem Konto gemäß der Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftmandats. Die Einzugstermine sind jeweils zum 01.03. und 01.09. des Jahres. Fällt der Einzugstermin auf keinen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

### Einzugsermächtigung/SEPA-Lastschriftmandat

Zu Gunsten des TuS Holle-Grasdorf e.V., Am Mohldberg 3, 31188 Holle  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE37ZZZ00000261009

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_ (Mitgliedsnummer)

#### 1. Einzugsermächtigung

Ich/wir ermächtige/n den TuS Holle-Grasdorf e.V. widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unseren Konto einzuziehen.

#### 2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige/n den TuS Holle-Grasdorf e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem TuS Holle-Grasdorf e.V. 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.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich/uns der TuS Holle-Grasdorf e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Die Einzugsermächtigung/Das SEPA-Lastschriftmandat gilt ab dem: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

DE

IBAN (22 Stellen)	BIC (11 Stellen)
-------------------	------------------

Kontonummer	Bankleitzahl
-------------	--------------

Name und Anschrift des Kontoinhabers
--------------------------------------

Geldinstitut

Die Einzugsermächtigung gilt auch für den höheren Beitrag von Familienmitgliedern nach Erreichen des 18. Lebensjahres, bis eine Einzugsermächtigung vorliegt.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------