



# Aufnahmeantrag TuS Nortorf Tennisabteilung

Vor-und Nachname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail-Adresse:

Weitere Familienmitglieder bei Familienmitgliedschaft	
Vor- und Nachname	Geburtsdatum

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 Nortorf Land Sportverein

Ort und Datum: 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.**

## 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

Bank:	Sparkasse Mittelholstein
BLZ:	2145000032000502
IBAN:	DE22214500003200050233
BIC:	NOLADE21RDB

#### 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:** Per SEPA Lastschriftverfahren jährlich zum 01.06. eines Jahres

#### Kontoinhaber

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.

