

Post- und Telekom-Sportverein Hof e.V.

Beitrittserklärung

Mitgliedsnummer
(wird vom Verein vergeben)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Post- und Telekom- Sportverein Hof e. V. und wünsche eine
 aktive Beteiligung passive Beteiligung

Mein Beitritt erfolgt in folgender(n) Abteilung(en)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 45 American Football | <input type="checkbox"/> 14 Judo | <input type="checkbox"/> 28 Seniorensport |
| <input type="checkbox"/> 56 Cheerleading | <input type="checkbox"/> 48 Ju-Jutsu | <input type="checkbox"/> 04 Snooker |
| <input type="checkbox"/> 52 Dart | <input type="checkbox"/> 16 Kegeln | <input type="checkbox"/> 43 Taekwondo |
| <input type="checkbox"/> 35 Faustball | <input type="checkbox"/> 34 Kinderturnen | <input type="checkbox"/> 33 Tischtennis |
| <input type="checkbox"/> 09 Fußball | <input type="checkbox"/> 17 Leichtathletik | <input type="checkbox"/> 36 Volleyball |
| <input type="checkbox"/> 81 Gärtner | <input type="checkbox"/> 02 Minigolf | |
| <input type="checkbox"/> 11 Gymnastik Damen | <input type="checkbox"/> 39 Schach | |
| <input type="checkbox"/> 12 Gymnastik Herren | <input type="checkbox"/> 80 Schützen | |

Abt.-Leiter: _____
Unterschrift

Bitte vollständig in Druckschrift ausfüllen:

Name: _____ **Vorname:** _____ männlich weiblich
Straße: _____ **PLZ u. Wohnort:** _____
Tel.-Nr.: _____ **Geb.-Datum:** _____
E-Mail: _____

Sonstige Vereinbarungen:

Eine Kündigung, unter Einhaltung einer 4-wöchigen Kündigungsfrist, ist jeweils zum Ende eines Kalenderjahres möglich.
Mit Erreichen der Volljährigkeit wird automatisch der Erwachsenenbeitrag eingezogen.

Monatliche Mitgliedsbeiträge ab 01.01.16:

Jugendliche bis 18 Jahren	6,30 €
Passive Mitglieder	3,70 €
Erwachsene	8,80 €
Familie 2 Personen	13,90 €
Familie ab 3 Personen	17,40 €
Aufnahmegebühr pro Person	10,00 €

Datum: _____

Unterschrift
(Erziehungsberechtigte bei Minderjährigen)

Post- und Telekom-Sportverein Hof e.V., Ossecker Str. 52, 95030 Hof

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE57ZZZ00000129602

SEPA-Lastschriftmandat

Bitte vollständig vom KONTOINHABER ausfüllen!

Mandatsreferenz-Nummer: _____ Wird später mitgeteilt

Ich ermächtige den PTSV Hof e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom PTSV Hof e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name: _____ **Vorname:** _____
Straße: _____ **PLZ u. Ort:** _____
IBAN: DE _____
BIC: _____ **Kreditinstitut:** _____

Für ausreichende Deckung meines Kontos werde ich Sorge tragen.
Bei Nichtdeckung besteht für das Kreditinstitut keine Einlöseverpflichtung, anfallende Mehrkosten gehen zu meinen Lasten.

Die fälligen Mitgliedsbeiträge für das Mitglied _____ sollen
(Name, Vorname)

- jährlich Anfang Januar
 halbjährlich Anfang Januar u. Anfang Juli für das lfd. Jahr * eingezogen werden.
* Bei halbjährlicher Abbuchung erfolgt ein Aufschlag von 1,00 € pro Buchung.

Die einmalige Aufnahmegebühr und die Differenzbeiträge zwischen Eintritt und nächstem Einzug, sowie bei Erreichung der Volljährigkeit werden im jeweils fälligen Monat eingezogen.

Datum und Unterschrift