

TEAM Altenholz

Tanzsportabteilung im TSV Altenholz

Antrag auf Aufnahme als Gast in der Turniergruppe

1. Personalangaben

Ich (Wir) bitte(n) hiermit um Aufnahme als Gäste in der Turniergruppe des TEAM Altenholz, der Tanzsportabteilung im TSV Altenholz.

Ich (Wir) bin (sind) Mitglied im.....

In diesem Verein, für den wir starten, sind wir sportversichert und werden die Verbandsabgaben gezahlt.

Name	Vorname	geb. am

Wohnort:

Straße, Nr.:

Tel.:

Email-Adresse:

Liebe Tanzsportfreunde,

um im TEAM Altenholz, der Tanzsportabteilung im TSV Altenholz, die anfallenden Kosten für das hoch qualifizierte Trainerpaar zu realisieren, erheben wir für **Gäste** einen **Kostenbeitrag** der grundsätzlich höher eingestuft ist als der **Zusatzbeitrag** für Mitglieder der Turniergruppe.

- Erwachsene (Standard ODER Latein) pro Person und Monat: **16,00 €**
- Erwachsene (Standard UND Latein) pro Person und Monat: **26,00 €**
- Jugendliche unter 18 Jahren (Standard ODER Latein) pro Person und Monat: **12,00 €**
- Jugendliche unter 18 Jahren (Standard UND Latein) pro Person und Monat: **12,00 €**
- Aufnahmegebühr pro Person in Höhe eines Monatsbeitrages

Als Gast in der Turniergruppe haben sie die Berechtigung, uneingeschränkt am Gruppenunterricht der Turniergruppe des TEAM Altenholz teilzunehmen. Um die größere Trainingskapazität des „freien Trainings“ ausschöpfen zu können, müssten sie Mitglied im TSV Altenholz werden.

2. Aufnahme in die Adressliste/ den email-Verteiler

Mit der Aufnahme in die Telefonliste u. den Email-Verteiler und deren Verwendung bin (sind) ich (wir) einverstanden* _____ nicht einverstanden* _____ (* *zutreffendes ankreuzen*)

3. Kostenbeitrag

Ich (Wir) ermächtige(n) das TEAM Altenholz, die TSA im TSV Altenholz, den Kostenbeitrag bis auf Widerruf für je 3 Monate in der Mitte eines Vierteljahres am 15.2., 15.5., 15.8. und 15.11. von meinem (unserem) Konto einzuziehen. Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die vom TEAM Altenholz, der TSA im TSV Altenholz auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich (Wir) kann (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.

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: TSV Altenholz

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE52ZZZ00000487719

Mandatsreferenz: Nachname

Name der (des) Konto-Inhaber(s)

Kreditinstitut (BIC)

Konto-Nummer (IBAN)

Aufnahme als Gast ab: _____

Unterschrift Antragsteller(in)