

# TTG Rot-Schwarz Hoengen eV



TT-Inter-Cup Sieger 1999  
ETTU-Pokal Gewinner 2000

## Beitrittserklärung

Ich erkläre unter Anerkennung der Satzung vom 28.04.2009 meinen Beitritt zu dem oben genannten Verein.

Name:	Vorname:
Straße u. Nr.:	Staatsangehörigkeit:
PLZ / Wohnort:	Geburtstag:
Telefon:	Handy:
E-Mail:	@

Unterschrift bzw. gesetzlicher Vertreter

## Mitgliedsbeiträge

(gültig ab 01.01.2009)

Aktiv	8,00 €/Monat	<input type="checkbox"/>
Hobby (nur Senioren)	5,00 €/Monat	<input type="checkbox"/>
Inaktive	1,00 €/Monat	<input type="checkbox"/>
Jugendliche	5,00 €/Monat	<input type="checkbox"/>
Familien	12,00 €/Monat	<input type="checkbox"/> (mit Beitrittserklärung für jede Person)

## Zahlungsweise

jährlich	<input type="checkbox"/>
halbjährlich	<input type="checkbox"/>

Möchten Sie Mitglied werden, aber den Beitrag nicht über das Lastschriftverfahren (SEPA-Lastschriftmandat) einziehen lassen wollen, müssen Sie eine einmalige Aufnahmegebühr in Höhe von € 30,- überweisen, außerdem den Beitrag jeweils für mindestens 3 Monate im Voraus zahlen!

Erst nach Zahlung der Aufnahmegebühr erfolgt die Aufnahme in die TTG Rot-Schwarz Hoengen eV.

Haben Sie bitte Verständnis für diese Regelung, aber die Verwaltung der „Barzahler“ ist sehr aufwendig.

**Beachten Sie außerdem:** Bei einem Rückstand von mindestens 3 Monatsbeiträgen erhöht sich der monatliche Beitrag um € 1,00. Es erfolgt eine schriftliche Mahnung, mit der zusätzlich Mahngebühren verbunden sind.

## Gläubiger-Identifikationsnummer DE22ZZZ0000029255

### Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch Lastschrift (SEPA-Lastschriftmandat)

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die TTG Rot-Schwarz Hoengen eV, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der TTG Rot-Schwarz Hoengen eV auf meinem/unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Nachname (in Druckbuchstaben)	Vorname (in Druckbuchstaben)
Bankleitzahl (BIC)	Kontonummer (IBAN) DE _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _
genaue Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes	

**Hinweis:** Ich/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.

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

**Internet:** www.ttg-rs-hoengen.de **Email:** vorstand@ttg-rs-hoengen.de

Hauptkasse: Sparkasse Aachen

Bankleitzahl: 39050000

Kontonr.: 8811051

Jugendkasse: Spar- und Darlehnskasse Hoengen eG

Bankleitzahl: 37069355

Kontonr.: 3002080019