

VEREIN FÜR TURNEN UND RASENSPORT

OLDENBURG – OSTERNBURG VON 1876 e. V.

Ekkardstraße 5, 26135 Oldenburg, Tel.: 0441 44388,

www.tura76.de, email: tura76.oldenburg@t-online.de



EINTRITTSERKLÄRUNG

Antrag auf Mitgliedschaft

Mandats-Referenz / Mitglieds-Nr.: _____
(wird vom Verein eingetragen)

Beginn der Mitgliedschaft: _____ weiblich männlich

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Email: _____

Bei Minderjährigen Name der/des Erziehungsberechtigten: _____

Welche Familienmitglieder sind schon im Verein? _____

Ich möchte bei Tura 76 folgendes Sportangebot nutzen:

- Basketball Fußball Gesundheitssport Kinderturnen Ringen
 Tischtennis Turnen Volleyball Wandern

Monatliche Beitragssätze ab 1. Januar 2023:

- | | | | |
|---|---------|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Aufnahmegebühr | € 5,00 | <input type="checkbox"/> Familie (max. zwei Kinder), Ehepaare | € 31,00 |
| <input type="checkbox"/> Einzelmitglied | € 19,00 | <input type="checkbox"/> Beitrag Gesundheitssport (1 x wöch.) | € 3,00 |
| <input type="checkbox"/> Kind / Jugendliche/r | € 10,00 | <input type="checkbox"/> Beitrag Gesundheitssport (2 x wöch.) | € 5,00 |
| <input type="checkbox"/> Student/in / Auszubildende/r | € 12,00 | <input type="checkbox"/> Passives Mitglied | € 5,00 |

Für die Ausstellung eines erforderlichen Spielerpasses ist die einmalige NFV-Gebühr in Höhe von € 30,00 (Senioren) und € 12,00 (Junioren) fällig. Diese wird bei der ersten Lastschrift mit eingezogen.

Für jede Mahnung wegen Zahlungsverzug und für jede Rücklastschrift werden € 10,00 in Rechnung gestellt.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich einverstanden, dass meine persönlichen Daten während der Mitgliedschaft zum Zwecke der Mitgliedsverwaltung verarbeitet und genutzt werden dürfen. Darüber hinaus erkenne ich die Satzung vom 06.04.2018/09.02.2021 des Sportvereins Tura 76 Oldenburg e. V. an.

Ort, Datum: _____

eigenhändige Unterschrift

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Bankverbindung: Landessparkasse zu Oldenburg, Zweigstelle Osternburg
IBAN: DE26 2805 0100 0023 4002 52 / BIC: SLZODE22XXX

SEPA-Lastschriftmandat

SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name: **Tura 76 Oldenburg e. V.**

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address: **Ekkardstraße 5**

Postleitzahl und Ort / Postal code and city: **26135 Oldenburg**

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier: **DE73ZZZ00000094879**

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Mandate reference (to be completed by the creditor): _____

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.

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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Die monatlich wiederkehrende Zahlung / Lastschrifteinzug erfolgt jeweils am 1. des Monats.

Sofern dieses Datum auf ein Wochenende oder Feiertag fällt, erfolgt der Lastschrifteinzug am darauf folgenden Werktag.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name: _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address: _____

Straße und Hausnummer / Street name and number: _____

Postleitzahl und Ort / Postal code and city: _____

Konto-Nr. / Bankleitzahl des Zahlungspflichtigen: _____

Name der Bank: _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) _____

IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters): _____

Ort / Location: _____ Datum / Date: _____

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: _____

Hinweis für Mitglieder, die dem Lastschrifteinzug nicht zustimmen:

Die monatlichen Beiträge sind unaufgefordert am Monatsanfang auf das Vereinskonto zu überweisen.

Landessparkasse zu Oldenburg, Konto-Nr. 023 400 252, BLZ: 280 200 50

IBAN: DE26 2805 0100 0023 4002 52 / BIC: BRLade21LZO