

# TC Nörtershausen/Udenhausen eV.

Gerd Porz  
In den Gassen 24  
56283 Udenhausen

Tel. 0176-50511316

## Beitrittserklärung

Ich / Wir möchte(n) neue(s) Mitglied(er) ab dem \_\_\_\_\_

als:  Einzelmitglied  Familie 1  Familie 2 (siehe unten ) werden.

**Vorname(n):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Nachname:** \_\_\_\_\_

**Geb. Dat.:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_ **Ort:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_ / **mobil:** \_\_\_\_\_

**Wichtig! email:** \_\_\_\_\_

Die Pflichtstundenregelung (ab dem 15. Lebensjahr,) habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des neuen Mitgliedes, bei Minderjährigen  
die gesetzlichen Vertreter)

### **Mitgliedsbeiträge/Jahr:**

Kinder bis einschließlich 5 Jahren: frei

Jugendliche ab 6 -18 Jahre: 60,00 Euro

Erwachsene 120,00 Euro

Familie 1 (2 Erw., 1 Kind) 260,00 Euro

Familie 2 (2 Erw., 2 u.m. Kinder) 300,00 Euro

### **Pflichtstundenregelung:**

Jedes aktive Mitglied ist verpflichtet, pro Kalenderjahr 8 Stunden Arbeitseinsatz zu erbringen. Diese Regelung gilt ab dem Jahr des 15. Geburtstages. (Ausnahme: der Geburtstag liegt nach dem 30.09., dann ab dem Folgejahr)

Nicht erbrachte Pflichtstunden werden Mitte November jeden Jahres mit 6,00 Euro pro Stunde belastet. Im Jahr des Neueintrittes brauchen neue Mitglieder nur 4 Pflichtstunden erbringen. Bei Eintritt nach dem 01.9. muss in dem Jahr keine Pflichtstunde erbracht werden.

## **Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates**

Die Entrichtung des Mitgliedsbeitrages, der Getränke-/ und Pflichtstundenabrechnung erfolgt durch Bankeinzug regelmäßig um den

**15. April jeden Jahres (Mitgliedsbeitrag)**

**15. November jeden Jahres (Getränke und Pflichtstunden)**

Zahlungsempfänger: TC Nörtershausen / Udenhausen

Gläubiger-Ident.-Nr.: DE26ZZZ00001213165

Mandatsreferenz: = Mitgliedsnummer (wird automatisch vergeben)

---

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den TC Nörtershausen/Udenhausen e.V.; die Mitgliedsbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die die vom TC NU 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.

Vor- / Nachname des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_