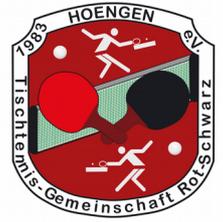




# Tischtennis-Gemeinschaft Rot-Schwarz Hoengen e.V.

1. Bundesliga 1999 - 2002  
TT-Inter-Cup Sieger 1999  
ETTU-Pokal Gewinner 2000



## Beitrittserklärung

Ich erkläre unter Anerkennung der Satzung vom 20.01.2014 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 21.01.2013)

Aktiv	9,00 €/Monat	<input type="checkbox"/>	
Hobby (nur Senioren)	6,00 €/Monat	<input type="checkbox"/>	
Inaktive	2,00 €/Monat	<input type="checkbox"/>	
Jugendliche	6,00 €/Monat	<input type="checkbox"/>	
Familien	11,00 €/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 SEPA-Lastschriftmandat einziehen lassen wollen, müssen Sie eine einmalige Aufnahmegebühr in Höhe von € 50,- überweisen, außerdem den Beitrag jeweils für mindestens 3 Monate im Voraus zahlen! Erst nach Zahlung der Aufnahmegebühr erfolgt die Aufnahme in den TTG RS Hoengen e.V.

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 € 5,00. Es erfolgt eine schriftliche Mahnung, mit der zusätzlich Mahngebühren verbunden sind.

**Gläubiger-Identifikationsnummer DE22ZZZ00000029255**

Mandatsreferenz:   
(trägt Verein ein)

## Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den TTG RS Hoengen e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem TTG RS Hoengen e.V. auf meinem/unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Nachname (in Druckbuchstaben)	Vorname (in Druckbuchstaben)
BIC	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](http://www.ttg-rs-hoengen.de) **Email:** [vorstand@ttg-rs-hoengen.de](mailto:vorstand@ttg-rs-hoengen.de)

Hauptkasse: Sparkasse Aachen  
Jugendkasse: SpaDaKa Hoengen eG

BIC: AACSD33 IBAN: DE94 3905 0000 0008 8110 51  
BIC: GENODED1AHO IBAN: DE08 3706 9355 3002 0800 19