

Bob-Club

Fürth im Odenwald 1965 E.
V.



BOB-CLUB · Postfach 1246 · 64658 Fürth im Odenwald

BOB
DAMENGYMNASTIK
HERRENGYMNASTIK
TENNIS

Eintrittserklärung:

Hiermit erkläre ich den Beitritt in den Bob-Club-Fürth e.V. und erkenne die Satzung und Beitragsordnung an.

Beitritt in Abteilung:

(Bitte zutreffendes ankreuzen)

Allgemein Bob Tennis Gymnastik

Die Mitgliedschaft gilt mindestens für 1 Jahr und verlängert sich stillschweigend weiter, wenn nicht bis zum **30. September** des aktuellen Jahres für die folgende Saison schriftlich beim Vorstand gekündigt wird.

Adresse: Bob-Club-Fürth, Postfach 1246, 64658 Fürth/Odw.

Name

Vorname

Straße

PLZ und Ort

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail

Fax

Jahresbeiträge:

Allgemein / Bob: **35,00 €** Tennis Erwachsene: **125,00 € (siehe Beitragsordnung)** Gymnastik: **110,00 €**

Tennis Jugend: Bis 16 Jahre **35,00 €**, ab 16 Jahre, Schüler/Student, Wehrpflichtige, Auszubildende **60,00 €**

Ermäßigungen für Familien in der Abteilung Tennis:

Ehepaare mit : 1 Kind **230,00 €** - 2 Kindern **250,00 €** - ab 3 Kinder **270,00 €**

Ein Elternteil mit: 1 Kind **150,00 €** - 2 Kindern **170,00 €** - ab 3 Kinder **190,00 €**

Geschwister ohne Elternmitgliedschaft:

Erstes Kind **35,00 €** - zweites Kind **30,00 €** - drittes Kind **25,00 €** - ab viertem Kind frei

Kurzmitgliedschaft (gültig für 3 Monate ab Eintrittsdatum und ist nur einmalig möglich)
wer danach weiterhin spielen möchte, hat die Möglichkeit Vollmitglied zu werden. Die restlichen Monate bis Saisonende werden dann anteilmäßig zur Jahresgebühr berechnet.

50,00 €

Unterschrift

Datum

SEPA LASTSCHRIFT MANDAT

Bob Club Fürth, Krumbacher Straße 35, 64658 Fürth

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 65ZZZ00000428800 Mandatsreferenznummer:

Ich ermächtige den Bob Club Fürth Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Bob Club Fürth auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber) Straße und Hausnummer PLZ und Ort

IBAN BIC Geldinstitut:

Abbuchung der Mitgliedsbeiträge:

Jährlich (jeweils im Januar):

halbjährlich (jeweils im Januar und im Juli):

Unterschrift Kontoinhaber Ort Datum