



# Aufnahmeantrag (pro Mitglied)

## Freier Turn- und Sportverein Regensburg e.V.

An der Schillerwiese 2, 93049 Regensburg

Internet: [www.freier-tus1911.de](http://www.freier-tus1911.de)

gegründet 1911

Mail: [peter.kleiner@freier-tus1911.de](mailto:peter.kleiner@freier-tus1911.de)

(Ansprechpartner Mitgliederverwaltung: Bernhard Winkler)

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

|                 |  |                            |   |
|-----------------|--|----------------------------|---|
| Name:           |  | Vorname:                   |   |
| PLZ, Ort:       |  | Straße, Nr.:               |   |
| Mobil-Tel.:     |  | Festnetz:                  |   |
| E-Mail:         |  | Geburtsdatum:              |   |
| Eintrittsdatum: |  | m <input type="checkbox"/> | w <input type="checkbox"/> div <input type="checkbox"/> |

**Abteilung:** Fußball  Kanu  Kinderturnen  Bikepolo   
 Petanque  Ski\*  Passiv (nur Hauptverein)

\*Ski: es gelten reduzierte Beiträge (siehe unten)

Ist ein bzw. sind Familienmitglied(er) bereits Vereinsmitglied? Ja  Nein  Anzahl: \_\_\_\_\_ Abteilung: \_\_\_\_\_

| Bitte wählen ↓           | <b>Hauptvereinsbeiträge:</b> (*Bei ausschließlicher Mitgliedschaft in der Abteilung „Ski“ gelten die vergünstigten Beiträge in der grau markierten Spalte. Bei zusätzlicher Mitgliedschaft in einer anderen Abteilung entfällt dieser Rabatt.) |  |          |                 |
|--------------------------|--|--|----------|-----------------|
|                          | Beitragsgruppe   | Erläuterung  | jährlich | *nur Ski/jährl. |
| <input type="checkbox"/> | Kind   | bis 5 Jahre  | 36,- €   | 18,- €          |
| <input type="checkbox"/> | Kind   | von 6 bis 14 Jahre   | 60,- €   | 30,- €          |
| <input type="checkbox"/> | Jugendliche  | von 15 bis 17 Jahre  | 72,- €   | 36,- €          |
| <input type="checkbox"/> | Erwachsene, aktiv  | einer Abteilung zugeordnet   | 96,- €   | 50,- €          |
| <input type="checkbox"/> | Erwachsene, passiv   | keiner Abteilung zugeordnet  | 72,- €   |                 |
| <input type="checkbox"/> | Ermäßigt, aktiv  | Schüler/in, Student/in, schwerbehindert ab 50%, Rentner/in, Pensionär/in | 72,- €   | 36,- €          |
| <input type="checkbox"/> | Ermäßigt, passiv   | schwerbehindert ab 50%, Rentner/in, Pensionär/in                         | 48,- €   |                 |
| <input type="checkbox"/> | Alleinerziehend mit Kind(ern)  | Kind(er) bis 14 Jahre frei   | 96,- €   | 50,- €          |
| <input type="checkbox"/> | Familie  | Ehepaar und Familie mit Kind(ern) (bis 14 Jahre frei)                    | 150,- €  | 100,- €         |

|                          | <b>Zusätzlich zu entrichtende Beiträge bei aktiver Mitgliedschaft</b> |  | jährlich |
|--------------------------|---|--|----------|
| <input type="checkbox"/> | Fußball   | Erwachsener, Familie (Kinder bis 14 Jahre frei)            | 48,- €   |
| <input type="checkbox"/> | Fußball   | Kind und Jugendliche bis 18 Jahre, Rentner/in/Pensionär/in | 48,- €   |
| <input type="checkbox"/> | Ski   | Je Mitglied bzw. je Familie (Kinder bis 17 Jahre frei)     | 12,- €   |

**Aufnahmebedingung** ist das erteilte SEPA-Lastschriftmandat und die Anerkennung der Vereinsatzung. Alle Vereinsmitglieder sind im Falle eines Sportunfalls über den BLSV versichert. Bei unterjährigem Eintritt werden die Beiträge quartalsmäßig berechnet.

**Vereinsaustritt:** Der Austritt ist schriftlich gegenüber dem Präsidium zu erklären. Er ist jederzeit möglich und wird laut Satzung zum Ende des Geschäftsjahres wirksam. Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

**Datenschutzerklärung:** Hierzu verweisen wir auf unsere Erklärung auf unserem Portal unter <http://freier-tus1911.de/impressum/>.

Ort, Datum

Unterschrift Mitglied/Erziehungsberechtigter bei Minderjährigen

# SEPA Lastschriftmandat

**Zahlungsempfänger:** Freier Turn- und Sportverein Regensburg e.V.,  
An der Schillerwiese 2, 93049 Regensburg

**Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE97ZZZ00000158176

**Mandatsreferenz:** \_\_\_\_\_  
wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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.

## Zahlungsart:

- Einmalige Zahlung  
 Wiederkehrende Zahlung, jeweils zum 05. Januar eines jeden Jahres

beginnend ab \_\_\_\_\_

**Name des Zahlungspflichtigen:** \_\_\_\_\_

**Anschrift des Zahlungspflichtigen:** \_\_\_\_\_

**IBAN des Zahlungspflichtigen:** (max. 22 Stellen)

DE

**BIC:** (8 oder 11 Stellen)

Regensburg, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen