



Eintrittserklärung

(für die Gesundheitssportabteilung muss zusätzlich ein gesonderter Aufnahmeantrag ausgefüllt werden!)

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt / den Eintritt meines Kindes in die **Turn- und Sportgemeinschaft Königslutter e.V.**

Name: _____ Geboren am: _____
Vorname: _____ Geboren in: _____
Straße: _____ Ortsteil: _____
PLZ / Ort: _____ Telefon: _____
E-Mail: _____ Ausbildung bis: _____

Sportart/Abteilung/Gruppe:

aktiv passiv

- | | | | |
|--------------------------------------|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Badminton | <input type="checkbox"/> Basketball | <input type="checkbox"/> Behindertensport | <input type="checkbox"/> Gesundheitssport |
| <input type="checkbox"/> Handball | <input type="checkbox"/> Judo | <input type="checkbox"/> Ju-Jutsu | <input type="checkbox"/> Leichtathletik |
| <input type="checkbox"/> Radsport | <input type="checkbox"/> Sportkindergarten | <input type="checkbox"/> Schwimmen | <input type="checkbox"/> Tanzsport |
| <input type="checkbox"/> Tischtennis | <input type="checkbox"/> Turnen | <input type="checkbox"/> Volleyball | <input type="checkbox"/> Volkstanz |

Das Familienmitglied ist bereits in der TSGK (Name, Vorname):

Verzicht auf Zustellung/Zusendung der TSGK-Info: Ja: Nein:

Satzung und Ordnungen liegen in der Geschäftsstelle zur Einsicht bereit. Die Satzung und Ordnungen werden hiermit anerkannt. Die persönlichen Daten werden in einer EDV-Anlage verarbeitet.

Königslutter, den

.....
(Unterschrift ggf. gesetzl. Vertreter)



Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die **Turn- und Sportgemeinschaft Königslutter e.V.** widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Beiträge*

vierteljährlich halbjährlich jährlich

bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Girokontos

.....
Bankinstitut

.....
Bankleitzahl

.....
Kontonummer

mittels Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

.....
Name/Anschrift des Kontoinhabers

*) Bitte ankreuzen; wenn der Vermerk fehlt, wird vierteljährlicher Zahlungswunsch vorausgesetzt.