



**SOESTER TURN-VEREIN VON 1862 E.V.**  
**- TENNISABTEILUNG -**

**Aktion 2018**  
*Neumitglieder zahlen nur  
den halben Abteilungs-  
beitrag im Beitrittsjahr*

---

**Antrag auf Mitgliedschaft**

Name _____		Vorname _____ <b>m / w</b>
Straße, Hausnr. _____		PLZ Wohnort _____
Geburtsdatum _____	Telefon _____	E-Mail-Adresse _____
Nationalität _____	ggf. ehemaliger Tennisverein _____	

Ich bin bereits Mitglied im Soester Turnverein  ja  nein  
(Nichtmitglieder bitte anhängendes Formular ausfüllen)

Die Spiel- und Ordnungsbedingungen der Tennisabteilung (Aushang) in Verbindung mit der Satzung des Soester Turn-Vereins von 1862 e.V. (nachzulesen unter [www.soester-turn-verein.de](http://www.soester-turn-verein.de)) erkenne ich an.  
Bei der Aufnahme von Jugendlichen bestätigen die Erziehungsberechtigten mit ihrer Unterschrift, dass keine ärztlichen Bedenken gegen eine sportliche Betätigung bestehen.

Jedes aktive Mitglied der Tennisabteilung über 16 Jahren bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres ist verpflichtet, während der Sommersaison Arbeitsstunden zu leisten. (männliche Mitglieder 5 Stunden, weibliche Mitglieder 3 Stunden). Nicht geleistete Arbeitsstunden werden mit 15,00 € pro Stunde berechnet.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift / ggf. Erziehungsberechtigter \_\_\_\_\_

---

**SEPA-Lastschriftmandat**

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE33ZZZ00000439173**  
**Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer beim STV**

Die Abbuchung des Tennisjahresbeitrages erfolgt in zwei gleichen Teilbeträgen jeweils Anfang April und Anfang August jeden Jahres. Die Abgeltung nicht geleisteter Arbeitseinsatzstunden wird jeweils Anfang Dezember jeden Jahres eingezogen. Die Abbuchung des Jugendtrainings erfolgt monatlich jeweils Anfang jeden Monats.

Hiermit ermächtige ich die Tennisabteilung des Soester Turn-Vereins von 1862 e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der STV-Tennisabteilung auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vor- und Nachname Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

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

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_