



# Turn- und Sportverein 1892 Heiligenrode e. V.

Fußball - Handball - Turnen - Leichtathletik - Skilanglauf - Radsport - Ju-Jutsu - Kraftsport - Rehasport

## Antrag auf Beitragserstattung

Hiermit beantrage ich für mich - meine(n) Tochter / Sohn - meine Familie die Beitragsentlastung aufgrund der Doppelmitgliedschaft in der TSG Sandershausen und dem TSV Heiligenrode.

Bitte vollständig in Druckschrift ausfüllen:

Name: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Geschlecht männlich weiblich E-Mail: \_\_\_\_\_  
*(nicht zutreffendes streichen)*

Folgende Familienangehörige sind mitangemeldet (Vorname + Geschlecht):

Erwachsene: \_\_\_\_\_ Kind / Jugendlicher: \_\_\_\_\_  
Erwachsene: \_\_\_\_\_ Kind / Jugendlicher: \_\_\_\_\_

Es gelten pro Monat folgende satzungsgemäße Vereinsbeiträge (Stand: 01.01.2015):

**Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre: 5,00 Euro - Erwachsene: 7,00 Euro - Familien: 14,00 Euro**

( Familienbeitrag: ab 3 Personen, Eltern einschließlich Kinder oder Jugendliche bis 18 Jahre )

Hinweis:

Die Beitragsentlastung sieht vor, dass die Hälfte des Mitgliedsbeitrag erlassen wird und muss für jedes Kalenderjahr neu beantragt werden. Die Erstattung erfolgt nach dem Beitragseinzug im 2. Halbjahr des jeweiligen Kalenderjahres.

Die Erstattung soll auf folgendes Konto erfolgen:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_  
IBAN: **DE** \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten in einer elektronischen Datenverarbeitung gespeichert und für Vereinszwecke maschinell ausgewertet werden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift - bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten

### Bestätigung der TSG Sandershausen

Oben angeführtes Mitglied ist zum Bestätigungszeitpunkt Mitglied der TSG Sandershausen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift + Stempel

*Bearbeitungsvermerke TSV Heiligenrode:*

Mitgliedschaft aktuell  
Beitragszahlung erfolgt



Erstattungsbetrag: \_\_\_\_\_

angewiesen am: \_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift