



Beitrittserklärung

Namen:

Familienname (Zahlungspflichtige(r)):

Vorname Erwachsener: Geb. Datum:

Vorname Erwachsener: Geb. Datum:

Vorname Kind: Geb. Datum:

Vorname Kind: Geb. Datum:

Vorname Kind: Geb. Datum:

Adresse:

Straße: Haus Nr.:

Ort (PLZ):

Mail:

Telefon Nr.: Vater Mutter

Beitrittsjahr:

Beitragsart

Beitragsart	Abkürzung	Betrag
<input type="checkbox"/> Jahresmitgliedsbeitrag Erwachsene	JE	€ 70
<input type="checkbox"/> Jahresmitgliedsbeitrag Kinder/Schüler/Studenten	JS	€ 50
<input type="checkbox"/> Jahresmitgliedsbeitrag Geschwisterkind	JGK	€ 40
<input type="checkbox"/> Jahresmitgliedsbeitrag Familie	JF	€ 110
<input type="checkbox"/> Semesterbeitrag Leistungsriege/Kunstturnen ¹	SL	€ 80
<input type="checkbox"/> Semesterbeitrag Leistungsriege/Kunstturnen Geschwisterkind ¹	SLGK	€ 50
<input type="checkbox"/> Semester – Kurspauschale ²	SK	€ 40
<input type="checkbox"/> Jahresbeitrag Beachvolleyball/Volleyball ³	JV	€ 20
<input type="checkbox"/> Jahresbeitrag Badminton ³	JB	€ 20
<input type="checkbox"/> Jahresbeitrag Asphaltstock ³	JA	€ 35
<input type="checkbox"/> Jahresbeitrag Tennis ⁴	JT	€ 100

¹ zweimal wöchentlich

² alle im Programm als Kurs gekennzeichneten können besucht werden

³ kein Beitrag wenn Jahresmitgliedsbeitrag bezahlt wird

⁴ kein Beitrag für Kinder wenn Jahresmitgliedsbeitrag bezahlt wird

Begriffserklärung:

Familie: 2 Erwachsene oder 2 Erwachsene und Kind(er) oder 1 Erwachsener und Kind(er)

Erwachsene: Berufstätige, Senioren

Kind: Kinder, Schüler, Studenten, Lehrlinge

Geschwisterkind: Schwester, Bruder

Konto Mitgliedsbeiträge: ÖTB Bad Schallerbach AT02 3473 6000 0010 7714

Mail: turnzentrum@oetb-badschallerbach.com

Unterschrift Mitglied / Erziehungsberechtigten

Datum

Mit meiner Unterschrift trete ich dem ÖTB TV Bad Schallerbach 1924 bei. Die angeführten Beiträge sind im Voraus zu begleichen. Etwaige Änderungen betreffend die Mitgliedschaft, mögen den Verein schriftlich oder telefonisch bekannt gegeben werden.