

# Teilnahme am Zusatztraining des TSC Barth-Ribnitz e. V.

Ich möchte im Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
am Zusatztraining teilnehmen.

-----  
Vorname, Nachname

**Gemäß Beitrags- und Gebührenordnung vom 01.01.2019 wird für die Teilnahme ein Zuschlag zum Mitgliedsbeitrag erhoben:**

Wenn ein Mitglied 2 Trainingseinheiten pro Woche in Anspruch nimmt, zahlt es einen monatlichen Zuschlag in Höhe von 10,00 EUR. Es gilt ein Mindestzeitraum von einem Monat.

Die Bezahlung erfolgt unbar monatlich zum 15. des Monats per Einzugsermächtigung/ Sepa-Mandat.

TSC Barth-Ribnitz e. V. IBAN: DE62 1505 0500 0570 0003 51 BIC: NOLADE21GRW Sparkasse Vorpommern
--

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift