TENNISCLUB 77 LANGENSELBOLD e.V.

Aufnahmeantrag

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ Ort: _____

Telefon: _____ **Email:** _____

Antrag auf Mitgliedschaft ab dem _____ für:

Name:		**Geboren:**	
Name:		**Geboren:**	
Name:		**Geboren:**	
Name:		**Geboren:**	

Anzahl	**Mitglied**	**Einzelbeitrag p. a. (Euro)**	**Summe**
	Erwachsene Einzelmitglied	190,--	
	Kinder bis zum 8. Lebensjahr (von Nichtmitgliedern)*	15,--	
	Kinder bis zum 14. Lebensjahr (von Nichtmitgliedern)*	45,--	
	Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr	65,--	
	Azubis/Studenten/Wehrdienst/Sonstiges ab 18 Jahren	80,--	
	Passive Fördermitglieder	30,--	
Summe			

*** Kinder bis zu 14 Jahren – von Mitgliedern – sind beitragsfrei**

Pfand für Spielmarke und Platzschlüssel (einmalig nur für erwachsene Mitglieder) 100,-- €
Bei Austritt sind Spielmarke und Schlüssel zurückzugeben.

Kündigung:

Die Mitgliedschaft kann jeweils zum Jahresende (31.12.) beendet werden. Ansonsten verlängert sich die Mitgliedschaft automatisch um ein weiteres Jahr. Im Übrigen unterliegen die Mitglieder den Rechten und Pflichten der Vereinssatzung des TC 77.

Langenselbold, _____ Unterschrift _____

Für die Eingabe der Bankdaten bitte das Blatt wenden

TENNISCLUB 77 LANGENSELBOLD e.V.

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:

TC77 Langenselbold
Postfach 1123
63505 Langenselbold

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE50ZZZ00001344750
Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger TC77 Langenselbold widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger TC77 Langenselbold, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Zahlungsempfänger auf mein / unserem Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

……
Name des Kontoinhabers

……
Anschrift des Kontoinhabers

……
IBAN des Zahlungspflichtigen

……
BIC des Zahlungspflichtigen

……
Ort, Datum, Unterschrift des Zahlungspflichtigen