

Beitrittserklärung

TennisClub Weismain e.V.



Ich erkläre durch meine Unterschrift meinen Beitritt als Mitglied des TennisClub Weismain e.V.

Jahresbeitrag (zutreffendes Bitte ankreuzen):

- | | | |
|-----------------------|---|---------|
| <input type="radio"/> | Kinder 6 – 12 Jahre | 10,- € |
| <input type="radio"/> | Jugendliche 13 – 18 Jahre, Studenten, Auszubildende | 20,- € |
| <input type="radio"/> | Erwachsene | 75,- € |
| <input type="radio"/> | Passives Mitglied | 40,- € |
| <input type="radio"/> | Familienbeitrag | 100,- € |

Arbeitsumlage:

Ab dem 18 Lebensjahr werden pro männliches Mitglied 5 Stunden Arbeitseinsatz im Jahr, oder je 5,- € gefordert. Wenn ein Mitglied diese Arbeitsstunden nachweislich erbracht hat, entfallen diese Kosten.

Erwachsene:

- | | | | |
|----------------|-------|-----------------|-------|
| 1. Name | _____ | Vorname | _____ |
| Straße | _____ | PLZ + Wohnort | _____ |
| Geburtsdatum | _____ | Telefon / Handy | _____ |
| E-Mail Adresse | _____ | | |
| 2. Name | _____ | Vorname | _____ |
| Straße | _____ | PLZ + Wohnort | _____ |
| Geburtsdatum | _____ | Telefon / Handy | _____ |
| E-Mail Adresse | _____ | | |

Jugendliche bis 18 Jahre:

- | | | | |
|--------------|-------|-----------------|-------|
| 1. Name | _____ | Vorname | _____ |
| Geburtsdatum | _____ | Telefon / Handy | _____ |
| 2. Name | _____ | Vorname | _____ |
| Geburtsdatum | _____ | Telefon / Handy | _____ |
| 3. Name | _____ | Vorname | _____ |
| Geburtsdatum | _____ | Telefon / Handy | _____ |

Die Satzung des TennisClub Weismain e.V., des Bayerischen Tennisverbandes e.V. und des Bayerischen Landessportverbandes e.V. werden als verbindlich anerkannt.

Ich versichere, dass ich bei einer Pflicht-, Ersatz- oder Privatkrankenkasse krankenversichert bin.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Einzugsermächtigung TennisClub Weismain e.V.



Für Jugendliche:

Ich bin mit dem Eintritt meiner Tochter / meines Sohnes in den TennisClub Weismain e.V. einverstanden.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat einer wiederkehrenden Lastschrift:

TennisClub Weismain e.V.

Pommernstr. 7

96260 Weismain

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE44ZZZ00001320123

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den TennisClub Weismain e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TennisClub Weismain e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ und Ort _____

Kreditinstitut (Name und BIC) _____ | _____

IBAN ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Aufnahme genehmigt in der Vorstandssitzung vom _____

Mitglied ab _____

Für den Vorstand _____