

TC Langquaid e.V. - Aufnahmeantrag

Hiermit bitte ich um Aufnahme in den Tennisclub Langquaid e.V. ab dem _____

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ mobil: _____

E-Mail-Adresse : _____

Folgende Familienmitglieder beantragen ebenfalls die Aufnahme in den Verein:

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Sind bereits Familienangehörige im Verein? ja nein

Die **Kündigung der Vereinsmitgliedschaft** kann nur schriftlich zum Ende des laufenden Geschäftsjahres (31.12.) gegenüber dem 1. Vorstand erfolgen.

Jahresbeiträge (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- | | | |
|-----------------------|--|----------|
| <input type="radio"/> | Erwachsene aktiv | 62,00 € |
| <input type="radio"/> | Erwachsene passiv | 16,00 € |
| <input type="radio"/> | Schüler, Azubi, Studenten | 26,00 € |
| <input type="radio"/> | Kinder bis 14 Jahre | 13,00 € |
| <input type="radio"/> | Familienbeitrag (einschließlich Kinder bis 14 Jahre) | 103,00 € |

Der Einzug erfolgt jährlich am 1. Montag im März.
Einzugsermächtigung (= SEPA - Lastschriftmandat) unbedingt beifügen.

Ort, Datum

Unterschrift

Bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Tennisclub Langquaid e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Montessoristrasse 1

Postleitzahl und Ort:

84085 Langquaid

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE39TCL00000117413

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

wird nachgereicht

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger "TC Langquaid e.V." widerruflich :h,
die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger "TC Langquaid e.V." Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger "TC Langquaid e.V." auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

D E

Ort:

Datum (TT/MM/
JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):