

Tennisclub Barbis e.V.

Tennisanlage in der Sportplatz-Straße



Beitrittserklärung

hiermit beantrage ich:

Vorname: _____ Name: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: ____ . ____ . ____ Telefon: _____

E-Mail: _____

die Mitgliedschaft im Tennisclub Barbis e.V. und erkenne die Vereinssatzung mit meiner Unterschrift an.
Von den geltenden Mitgliedsbeiträgen und den zu leistenden Arbeitsstunden habe ich Kenntnis genommen:

Jahresbeitrag:

- | | | | |
|--------------------------|--|----------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Erwachsene | 158,00 € | |
| <input type="checkbox"/> | Partnerbeitrag (zwei Erwachsene) | 247,00 € | |
| <input type="checkbox"/> | Schüler, Studenten, Azubis über 18 Jahre | 75,00 € | |
| <input type="checkbox"/> | Passive Mitgliedschaft | 35,00 € | |
| <input type="checkbox"/> | Jugendliche bis 18 Jahre | 55,00 € | <input type="checkbox"/> monatlich |
| <input type="checkbox"/> | Trainingsbeitrag Kinder bis 18 Jahre | 220,00 € | <input type="checkbox"/> monatlich |

Abbuchungstermine:

Falls nichts angekreuzt wurde, gilt folgende Regelung:

Jeweils den Jahresbeitrag, Trainingsbeiträge und nicht geleistete Arbeitsstunden werden zum ersten Bankarbeitstag im April eingezogen.

Kontodaten siehe SEPA-Lastschriftmandat

Ort, Datum

Unterschrift

ges. Vertreter bei Minderjährigen

Nach Eingang der Beitrittserklärung entscheidet der Vorstand über die Aufnahme in TC Barbis e. V..
Erst nach schriftlicher Bestätigung erfolgt der Erwerb der Mitgliedschaft.

Tennisclub Barbis e.V.

Tennisanlage in der Sportplatz-Straße



Tennisclub Barbis e.V.
Sportplatzstr. 20, 37431 Bad Lauterberg im Harz

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE83TCB00000018748**

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: = Mitgliednummer (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger TC Barbis e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger TC Barbis 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname: _____
(Kontoinhaber)

Name, Vorname: _____
(Mitglied, falls nicht identisch mit Kontoinhaber)

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

IBAN: DE _____

BIC: _____

Ort, Datum _____

(Unterschrift Kontoinhaber)