Tennis-Club Saarwellingen e.V. Am Römerpark , 66793 Saarwellingen

Aufnahmeantrag für:

Name / Vorname: _____

PLZ, Ort, Straße _____

Geb. Dat.: _____

Telefon: _____

Email: _____

Erziehungsberechtigten bei Kinder und Jugendlichen bitte angeben:

Name / Vorname: _____

Geb.Dat. _____

Name / Vorname: _____

_____

Mit der Aufnahme meiner/s Tochter/Sohnes in den TCS erkläre ich mich einverstanden.

_____

Datum: Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Jahresbeitrag:

- ☐ 160,oo € Einzelmitgliedschaft
- ☐ 75,oo € 2. Person bei Ehepaaren und eheähnliche, häusliche Lebensgemeinschaft (ändert sich in Einzelmitgliedschaft bei Austritt des Partners bzw. Änderung der Lebensgemeinschaft)
- ☐ 30,oo € Kinder bis 8. Jahre
- ☐ 50,oo € Jugendlicher 8 bis 18 Jahre
- ☐ 80,oo € Azubi, Student 18 bis 29 Jahre
- ☐ 25,oo € inaktives Mitglied

Bei Eintritt bis zum 30.6. ist der volle Jahresbeitrag; bei Eintritt zwischen dem 1.7. bis 31.8. ist der halbe Jahresbeitrag fällig.

Bei Eintritt nach dem 1.9. ist kein Beitrag fällig. Beitragsänderungen bei Jugendlichen/Schüler/Azubi/ Student immer zum 1.1. des Folgejahres. Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung und die Beiträge des TCS an.

Die Satzung steht als Download unter www.tcsaarwellingen.de im Netz.

_____

Datum Ort und Unterschrift (Vor-und Zuname)

Tennis-Club Saarwellingen e.V. Am Römerpark , 66793 Saarwellingen

Gläubiger ID: DE 93ZZZ00000140303

SEPA-Lastschriftmandat Mandatsfeferenz: (wird separat mitgeteilt**)**

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Tennis-Club Saarwellingen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an die vom Zahlungsempfänger Tennis- Club Saarwellingen e. V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Hinweis.

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung (Jahresbeitrag/Kostenanteil Jugendtraining)

Name, Vorname:
Kontoinhaber _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: DE _

BIC: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für den Aufnahmeantag von:

Name, Vorname: _____

_____

Datum, Ort und Unterschrift