

Tennissgemeinschaft Hüls e. V.
Aufnahmeantrag

Ab demmöchte ich als aktives / passives Mitglied der
**Tennissgemeinschaft Hüls e. V. aufgenommen werden, unter Anerkennung der aktuellen
Vereinsatzung:**

Name: Vorname:
Geburtsdatum: Beruf:
Wohnort: Straße:
Telefonnummer: E-Mail:
Datum: **Unterschrift:**

Gesetzlicher Vertreter (bei Jugendlichen unter 18 Jahren)

Name: Vorname:
Geburtsdatum: Beruf:
Wohnort: Straße:
Telefonnummer: E-Mail:

Ich bin einverstanden:

Datum: **Unterschrift:**

Mitgliedsbeiträge pro Jahr zum Aufnahmezeitpunkt:

1. Erwachsener	2. Erwachsener	Studenten, Schüler, Azubis	1. Jugendl.	2. Jugendl.
275,00 €	190,00 €	106,00 €	106,00 €	53,00 €

Der Jahresbeitrag wird am 01.01. und 01.04. eines Jahres je zur Hälfte im Lastschriftverfahren eingezogen.

Förderkreis

Ich beantrage ferner die Mitgliedschaft im Förderkreis der Tennissgemeinschaft Hüls e. V. (zur Förderung der Jugendarbeit und des Turniersports) und erkläre mich bereit, jährlich einen Beitrag in Höhe von € (**Mindestbeitrag € 50,00**) zu spenden. Ich erhalte dafür eine steuerabzugsfähige Spendenquittung. Der Betrag soll ebenfalls regelmäßig im SEPA-Lastschrifteinzugsverfahren eingezogen werden.

Datum: Unterschrift:

Wird vom Verein ausgefüllt:

Mitgliedsnummer: ab:

Tennismgemeinschaft Hüls e. V.
Loekampstraße 38
45770 Marl

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE46ZZZ00000649914

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenznummer: (wird vom Verein ausgefüllt)

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, die Tennismgemeinschaft Hüls e. V., 45770 Marl, Loekampstraße 38, Zahlungen für Jahresbeiträge und ggfs. Hallenmieten bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Tennismgemeinschaft Hüls e. V., 45770 Marl, Loekampstraße 38, auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Sollte mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweisen, besteht seitens des kontoführenden Institutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

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) _____

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Kreditinstitut (Name)

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber