

TENNIS CLUB BABCOCK 1975 e.V.

D-46049 Oberhausen, Kiwittenberg 61

Aufnahmeantrag

Ich beantrage die Mitgliedschaft beim Tennis Club Babcock 1975 e.V. unter Zugrundelegung der jeweils gültigen Vereinssatzung:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

geboren am: _____ Geschlecht: _____

Telefon-Nr.: _____ Mobil-Nr.: _____

E-Mail-Adresse: _____

Art der Mitgliedschaft (bitte ankreuzen)

- | | | |
|---|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Erwachsene/1.Mitglied | <input type="checkbox"/> Erwachsene/Ehe-/Lebenspartner | <input type="checkbox"/> Familie |
| <input type="checkbox"/> Kinder bis 7 Jahre | <input type="checkbox"/> Kinder/Jugendliche 8 bis 15 Jahre | |
| <input type="checkbox"/> Jugendliche/Erwachsene in der Ausbildung | <input type="checkbox"/> Senioren | <input type="checkbox"/> Passiv |

Die Vereinssatzung habe ich vorab zur Kenntnis genommen. Eine aktuelle, gedruckte Version wird mit der Bestätigung der Mitgliedschaft zugesendet und das Vereinsmitglied unterwirft sich dieser.

_____, Datum _____
(Ort/Datum)

(Unterschrift des Mitglieds)

Bei minderjährigen Mitgliedern ist die Einwilligung der gesetzlichen Vertreter erforderlich:

(ggf. Unterschrift ges. Vertreter)

Jahresbeitrag

Der Jahresbeitrag wird gesondert in der ordentlichen Mitgliederversammlung beschlossen und im Internet unter www.tennisclub-babcock.de bzw. in schriftlicher Form veröffentlicht.

SEPA-Lastschriftmandat

für wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-ID: **DE76TCB00000855305**

Mandatsreferenz: teilen wir bei der Aufnahme mit _____

Ich/Wir ermächtige(n) den Tennis Club Babcock 1975 e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Tennis Club Babcock 1975 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 Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (nur auszufüllen, wenn von o.g. Mitgliedsdaten abweichend) / Bankverbindung:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Bankname: _____

Der Beitrag wird jährlich zum 01.04. oder – falls dieser auf ein Wochenende bzw. einen Feiertag fallen sollte – dem darauf folgenden Bankarbeitstag von o.g. Konto abgebucht. Die Beitragshöhe ergibt sich altersabhängig aus der jeweils gültigen Beitragsordnung. Über Terminänderungen oder Betragsänderungen werde ich mindestens 14 Tage vor Fälligkeit informiert. Dies kann bei individuellen Änderungen auch mündlich, bei generellen Änderungen durch Aushang im Vereinsheim oder anderweitige Veröffentlichung (Presse, Homepage usw.) erfolgen.

_____, Datum _____
(Ort/Datum)

(Unterschrift des Kontoinhabers)