

Tennis-Club „Blau-Weiss“ 1929 e.V. Eberbach

Tennis-Anlage in der Au, Postfach 11 13



Aufnahmeantrag:

Persönliche Daten:

Name:	
Vorname:	
Straße:	
PLZ Wohnort:	
Telefon:	
e-mail Adresse:	

Ich möchte aufgenommen werden als:	entspr. ankreuzen	Jahresbeitrag
Aktives Mitglied		€ 120,00 Schnupperbeitrag im ersten Jahr*, danach € 205,00 + € 51,00**
Passives Mitglied		€ 31,00
Familie (mind. 1 Elternteil muss aktives Mitglied sein)		1. Kind € 56,00 2. Kind € 43,00 3. Kind € 31,00 Ab dem 4. Kind keine weiteren Beiträge Kinder bis 18 Jahre im 1. Jahr beitragsfrei!
Schüler, Student, Azubi (kein Elternteil ist aktives Mitglied)		€ 60,00 Schnupperbeitrag im ersten Jahr*, danach € 102,00 + € 51,00** Kinder bis 18 Jahre im 1. Jahr beitragsfrei

* Im ersten Jahr kann entweder als Gastspieler (pro Stunde € 5,00 Gastspielgebühr) oder als Schnuppermitglied gespielt werden. Beides ist nicht hintereinander kombinierbar. Das Angebot gilt nur für Neumitglieder, die mindestens 5 Jahre kein aktives Mitglied in unserem Verein waren.

** Aktive Mitglieder und Jugendliche ab dem 15. Lebensjahr haben jährlich 10 Arbeitsstunden zu leisten. Nach Ableistung der Arbeitsstunden werden diese per Überweisung vergütet (max. € 51,00).

Mitglieder können Personen ab dem 6. Lebensjahr sein, beitragspflichtig ab dem 8. Lebensjahr.

Einzugsermächtigung bitte mit dem Aufnahmeantrag erteilen.
Bei Zahlung durch Überweisung wird gemäß Beschluss der Generalversammlung zusätzlich ein Unkostenbeitrag von 7,50 Euro erhoben.

Eberbach, den.....

.....
Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

*Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments*

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

[Name des Zahlungsempfängers]

Ich/Wir ermächtige(n)

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

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 (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

D E

Ort, Datum

Unterschrift(en)



¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.