

# Mitgliedsantrag



Hiermit stelle/n ich/wir den Antrag zum Mitgliedsbeitritt in den Tennisclub Herbertingen e.V.

Erstantrag                      Folgeantrag

Name: ..... Vorname: ..... Geburtstag: .....

Name: ..... Vorname: ..... Geburtstag: .....

Straße: ..... PLZ/Wohnort: ..... Telefon: .....

## Jahresbeitrag:

<input type="checkbox"/> Erwachsene	130,00 €	<input type="checkbox"/> Erwachsene über 60 Jahre	70,00 €
<input type="checkbox"/> Familienangehörige, Ehepaare, Lebensgefährte/in	190,00 €	<input type="checkbox"/> Ehepaare, Lebensgefährte/in <b>beide Personen</b> über 60 Jahre	90,00 €
Zusatz für Familienangehörige (2 Aktive mit Kindern bis 25 J.) 1. Kind: 25% Ermäßigung* 2. Kind: 50% Ermäßigung* ab dem 3. Kind: frei		<input type="checkbox"/> Ehepaare, Lebensgefährte/in <b>eine Personen</b> über 60 Jahre	150,00 €
		<input type="checkbox"/> Auszubildene, Studenten, Jugendliche ab 15 Jahren	60,00 €
<input type="checkbox"/> Passive	22,00 €	<input type="checkbox"/> Jugendliche ab 12 Jahren	40,00 €
		<input type="checkbox"/> Jugendliche ab 5 Jahren	20,00 €

\* alle ermäßigten Preise beziehen sich auf das Alter des Kindes

Jugendliche unter 15 Jahren brauchen im ersten Jahr keinen Jahresbeitrag zu bezahlen, falls sie gleich zu Saisonbeginn eintreten. Verpflichtend ist lediglich das Trainingsangebot (ca. 10 Trainingseinheiten zu je einer Stunde) wahrzunehmen und dafür ca. 60 € Unkostenbeitrag zu entrichten.

Ordnung: Hiermit anerkenne/n ich/Wir die Satzung des Vereins. Auf Verlangen werden jegliche Satzungen und Zusatzleistungen ausgehändigt.

Datum: .....

Unterschrift (Erziehungsberechtigte/r bei Jugendlichen): .....

## Mandat zum Einzug von Forderungen mittels SEPA – BASISLASTSCHRIFT

Gläubiger – Identifikationsnummer: DE81ZZZ00000387869

Mandatsreferenz: ..... (wird vom TCH vergeben)

Hiermit ermächtige/n ich/wir widerruflich den Tennisclub Herbertingen e.V. (Zahlungsempfänger)

einmalig                      wiederkehrend

Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von o. g. Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene (n) Lastschriften einzulösen. Dieses Mandat ist gültig.

Kontoinhaber: Name: ..... Vorname: .....

IBAN: ..... BIC/SWIFT: .....

Kontoführendes Kreditinstitut: .....

Rechtsverbindliche Unterschrift Zahlungspflichtiger: Datum: .....

Unterschrift (Erziehungsberechtigte/r bei Jugendlichen): Datum: .....

Hinweis: Ich bin (wir sind) berechtigt von meinem kontoführenden Kreditinstitut eine Rückerstattung des eingezogenen Betrages innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Tag, an dem mein (unser) Konto belastet wurde, zu verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.