

Aufnahmeantrag

Ich beantrage hiermit die Aufnahme als aktives/passives Mitglied in den Tennis-Club Aurich-West e.V. und zwar als:

<input type="radio"/> Einzelmitglied monatlich 12,00 €	<input type="radio"/> Jugendlicher monatlich 6,50 €	<input type="radio"/> Ehegatten/Lebenspartner monatlich 20,00 €	<input type="radio"/> Familienangehörige monatlich 23,00 €
---	--	--	---

Die ersten 12 Monate der Mitgliedschaft sind beitragsfrei

Beginn der Mitgliedschaft zum	
Nachname, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Wohnort	
Telefonnummer	
E-Mail-Adresse	

Bei Mitgliedschaft von Ehegatten/Lebenspartnern und Familien bitte Namen und Geburtsdaten der Ehe-/Lebenspartner(in) bzw. der anderen Familienangehörigen angeben.

	Nachname	Vorname	Geburtsdatum
1.			
2.			
3.			
4.			

Ich erkläre hiermit ausdrücklich, dass ich die Satzung des Tennis-Club Aurich West e.V. als bindend anerkenne. Für zur Verfügung gestelltes Vereinseigentum anderer Träger übernehme ich volle Haftung. Bei Beschädigungen oder Verlust komme ich für den Schaden auf.

Aurich, _____

(Datum und eigenhändige Unterschrift, bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Sepa-Lastschrift-Mandat

Ich ermächtige den Tennis-Club Aurich West e.V. die von mir zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge sowie andere, dem Club zustehenden Beträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tennis-Club Aurich West e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

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.

Vorname und Nachname	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl und Ort	

IBAN:

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum

Unterschrift