



Aufnahmeantrag / Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Tennisclub Sulzdorf e. V. mit Wirkung zum _____

Name:	_____	Vorname:	_____
Straße.:	_____	Ort:	_____
Geb.Dat:	_____	E-Mail:	_____
Telefon:	_____	Mobil:	_____

Jahresbeiträge (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- | | |
|--|------------|
| <input type="checkbox"/> Erstmitglied aktiv: | 130,- EURO |
| <input type="checkbox"/> Zweitmitglied (Ehe- / Lebenspartner) aktiv: | 80,- EURO |
| <input type="checkbox"/> Kinder bis 14 Jahre: | 40,- EURO |
| <input type="checkbox"/> Jugendliche ab 15 Jahre incl. Azubis und Studenten: | 50,- EURO |
| <input type="checkbox"/> Passive Mitglieder: | 35,- EURO |

- Für jedes Mitglied muss ein separater Aufnahmeantrag ausgefüllt werden.
- Beitragsfrei sind Kinder unter 14 Jahren, wenn ein Elternteil aktives Erstmitglied ist.
- Bitte beachten Sie, dass eine Mitgliedschaft im TC Sulzdorf nur mit Bestehen eines gültigen SEPA-Mandats möglich ist. Die Aufnahme wird per Email oder schriftlich bestätigt. Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist nur zum Ende des Kalenderjahres möglich. Eine entsprechende schriftliche Erklärung muss dem Verein spätestens 2 Wochen vor dem Jahresende vorliegen.
- Durch meine Unterschrift erkenne ich/wir die Satzung und die Beitragsordnung als verbindlich an. Die Satzung kann jederzeit angefordert werden, oder unter www.tc-sulzdorf.de eingesehen werden.
- **Datenschutzklausel:** Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner/unserer personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß DSGVO, bin ich/wir einverstanden. Die Datenschutzrichtlinien des Tennisclub Sulzdorf können Sie unter www.tc-sulzdorf.de einsehen.
- Bitte teilen Sie uns Änderungen der Bankverbindung unverzüglich mit, um kostenpflichtige Rückbuchungen zu vermeiden!
- **Aufnahme Minderjähriger:** Wir geben unsere Zustimmung als gesetzliche Vertreter zur Aufnahme in den Verein und haften diesem gegenüber für die Entrichtung des Mitgliedsbeitrages.

_____	_____	_____
Ort	Datum	Unterschrift des Mitglieds od. eines gesetzl. Vertreters

Erteilung eines Mandats zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften:

Zahlungs- Tennisclub Sulzdorf e. V. ★ Kresswiesen 46 ★ 74523 Schwäbisch Hall-Sulzdorf
 Empfänger: Gläubiger-ID-Nr. DE18ZZZ00000424893 Mandatsreferenz-Nr.*

Kontoinhaber: Name, Anschrift wie oben

Name:	_____	Vorname:	_____
Straße:	_____	Ort:	_____
IBAN:	_____	BIC:	_____
Name der Bank / Sparkasse:	_____		

Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschrift: Ich / Wir ermächtige/n den Tennisclub Sulzdorf e. V. Zahlungen vom oben genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom TC Sulzdorf 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/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
 Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

_____	_____	_____
Ort	Datum	Unterschrift des Kontoinhabers

* Die Mandatsreferenz-Nr. (Mitgliedsnummer) wird dem Kontoinhaber mit einer separaten Ankündigung über den erstmaligen Einzug des Lastschriftbetrags mitgeteilt.