

Antrag auf Mitgliedschaft und SEPA-Lastschriftsmandat zum Beitragseinzug

Mitgliedsnummer / Mandatsreferenz: _____

wird vom TCB ausgefüllt

Vorname*: _____ Name*: _____
Straße*: _____ PLZ / Wohnort*: _____
Telefon*: _____ Mobiltelefon: _____
E-Mail*: _____ Geburtsdatum*: _____

Die mit * gekennzeichneten Felder beinhalten Pflichtangaben!

Hiermit beantrage(n) ich/wir die aktive passive (fördernde) Mitgliedschaft im Tennisclub Biblis 1973 e.V.

Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Tag der Annahme des Antrags durch den TC Biblis, dem _____

wird vom TCB ausgefüllt

Die Datenschutzerklärung des TC Biblis 1973 e.V. habe ich zur Kenntnis genommen, sie, die Hinweise zur Datenverarbeitung und die Vereinssatzung sind auf der Homepage <https://www.tc-biblis.de> einsehbar und aufrufbar. Die nachstehende Beitragsordnung ist mir bekannt und ich erkenne sie als verbindlich an.

SEPA-Lastschriftsmandat

Der TC Biblis 1973 e.V. - Gläubiger-Identifikationsnummer: DE84TCB00000309245 – wird hiermit bis auf Widerruf ermächtigt, den Jahresbeitrag in Höhe von

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 200,00 € Erwachsene | <input type="checkbox"/> 340,00 € Ehepaar und Lebensgemeinschaften, das 2. Kind ist beitragsfrei (bis 18 Jahre) |
| <input type="checkbox"/> 170,00 € alleinerziehender Elternteil, das 2. Kind ist beitragsfrei (bis 18 Jahre) | <input type="checkbox"/> 100,00 € Studenten / Azubi / BW
- jährlicher Nachweis erforderlich - unaufgefordert! |
| <input type="checkbox"/> 50,00 € Kinder (bis 10 Jahre) | <input type="checkbox"/> 70,00 € Jugendlicher (ab 11 bis 18 Jahre) |
| <input type="checkbox"/> 40,00 € passive / fördernde Mitglieder | <input type="checkbox"/> 90,00 € inaktive Mitglieder; max 3 Jahre Dauer |

von meinem / unserem Konto (IBAN) _____

Kontoinhaber: _____ bei Bank oder BIC _____

mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem TC Biblis 1973 e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird in zwei Hälften jeweils pro Halbjahr eingezogen.

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.

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift
(bei Minderjährigen Unterschrift(en) des/der Erziehungsberechtigten) *

*Wir verpflichten uns hiermit, etwaige Beitragsrückstände meines /unseres Kindes _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum) auf erstes Anfordern durch den TC Biblis 1973 e.V. innerhalb einer Woche zu begleichen.