Beitrittserklärung Tennis-Sport-Club Wasbek e.V. (TSC)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied im Tennis-Sport-Club Wasbek e.V. (TSC)

Name:	_____	Vorname:	_____
Geb.-Datum:	_____	Straße:	_____
PLZ:	_____	Ort:	_____
Telefon:	_____	E-Mail:	_____

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereins an. Die aktuellen Jahresbeiträge betragen:

1. Einzelmitgliedschaft	125,00 Euro	☐
2. Partnermitgliedschaft, Name des Partners:	95,00 Euro	☐
3. Kind (Beide Eltern Mitglieder), Name der Eltern:	25,00 Euro	☐
4. Kind (Ein Elternteil Mitglied), Name des Elternteils:	37,50 Euro	☐
5. Kind (Eltern keine Mitglieder)	50,00 Euro	☐
6. Weiteres Kind (Eltern keine Mitglieder)	35,00 Euro	☐
7. Zweitmitgliedschaft (Mitglied in einem anderen Tennisverein, Nachweis erforderlich)	80,00 Euro	☐

- Spielberechtigung tritt erst mit der ersten Beitragszahlung ein.
- Der mir ausgehändigte Clubhausschlüssel bleibt Eigentum des Vereins und wird bei Austritt von mir zurückgegeben.
- Es sind 5 Arbeitsstunden für jedes aktive Mitglied ab 18 Jahren (auch Doppelmitgliedschaft) pro Jahr zu leisten. Nicht geleistete Arbeitsstunden werden mit 10,00 Euro pro Stunde im Folgejahr in Rechnung gestellt.
- Eine Kündigung zum folgenden Kalenderjahr muss ein Monat vor dem Ende des laufenden Jahres erfolgen.
- Die Satzung des Vereins hängt im Tennisheim zur Einsicht aus.

_____

Ort, Datum Unterschrift des Mitglieds (der/des gesetzl. Vertreter/s)

Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer des Vereins: DE48ZZZ00000426196

Mandatsreferenz: Jahresbeitrag TSC Wasbek

Ich ermächtige den Tennis-Sport-Club Wasbek e.V., fällige Mitgliedsbeiträge, Sonderbeiträge und Gebühren von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag am (01.03.) jeden Jahres fällig, der anteilige Mitgliedsbeitrag des Eintrittsjahres am (15.) des auf den Eintritt folgenden Monats.

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.

Kreditinstitut:	_____	BIC:	_____
IBAN:	_____		
Kontoinhaber:	_____		

_____

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers