[illegible]
[illegible] [illegible]

Der Unterzeichnende erklärt hiermit seinen Beitritt zum Tennisclub Blau-Weiß Emlichheim e.V.

Aktiv O Passiv O Jugend O Familienmitglied O

Name ______________________________
Vorname: ______________________________
Straße: ______________________________ ______________
PLZ und Ort: ______________________________ Beruf: ______________
Geb.-Datum: ______________ Geb.-Ort: ______________
Telefon: ______________ Mail: ______________

Von der Satzung des Vereins habe ich Kenntnis genommen und verpflichte mich, diese einzuhalten. Weiterhin nehme ich zur Kenntnis, dass ich die Clubanlage auf eigene Gefahr nutze und im Schadensfall keine Entschädigungsansprüche an den Verein stellen kann.
Als aktives Mitglied muss ich 3 Arbeitsstunden p.a. leisten. Werden diese Stunden nicht durch mich geleistet werden pro Stunde 15 € am 1. März eines jeden Jahres bzw. dem folgenden Werktag von meinem Konto abgebucht.

Quartalsbeiträge
Erwachsene: 40,50 €; Ehepaare: 75 €; Familien: 87 €; S tudenten und Azubis ab 18: 22,50 €;
Jugendliche bis 18: 12 €, Kinder bis vollendeten 8 Lebensjahr: 0 €, Passive Mitglieder: 9 €

Mit Unterzeichnung dieser Aufnahme -Erklärung übernheme ich die satzungsgemäßen Verpflichtungen gegenüber dem Tennisclub Blau-Weiß Emlichheim e.V. Eine Kündigung ist nur schriftlich zum Quartalsende möglich.

______________________________ ______________________________
Ort und Datum Unterschrift

[illegible] [illegible]

Die Entrichtung des Beitrages erfolgt durch Bankeinzug refelmäßig am 1. eines jeden Quartals bzw. am nächsten Werktag.
Empfänger: Tennisclub Blau-Weiß Emlichheim e.V., Erlenstr. 3, 49824 Laar
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE21ZZZ00000714869
Mandatsreferenz: = Mitgliedsnummer des neuen Vereinsmitglieds
SEPA-Laschriftmandat:
Ich ermächtige hiermit den Tennisclub Blau-Weiß Emlichheim e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tennisclub Blau-Weiß e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor- und Nachname des Kontoinhabers:____

Straße, Nr. PLZ, Ort:____

IBAN: DE______________________________ BIC:______________________________

______________________________ ______________________________
Ort und Datum Unterschrift