

Mitgliedsantrag

Tennisclub Gaildorf e.V.



Antragsteller/in

Familienname _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

aktiv/passiv
Mitglied _____

Kreditinstitut _____

BIC _____

IBAN _____

Ich wünsche keine Abbuchung. Ich möchte per
Rechnung bezahlen.

Ort und Datum

Unterschrift Antragsteller

Erziehungsberechtigter

(bei Kindern und Jugendlichen)

Familienname _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Ehepartner/weiteres Familienmitglied

Familienname _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

aktiv/passiv Mitglied _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Bezahlung der Vereinsmitgliedschaft

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen und Lastschriften

1 Erwachsener	155,- Euro
1 Ehepaar	250,- Euro
1 Familie/Großeltern	305,- Euro
Kinder, Jugendliche, Studenten (ohne eigenes Einkommen)	
1. Jugendlischer/Kind	75,-Euro
weitere Jugendliche/Kinder	60,- Euro
1 passives Mitglied	30,- Euro

Mit dem Jahresbeitrag der Mitgliedschaft ist die Spielberechtigung für die Sommer-Saison abgedeckt - Sie spielen mit anderen Clubmitgliedern auf den Freiplätzen so oft Sie wollen.

Die Platzgebühren in der Tennishalle im Winter werden extra im Rahmen der Vermietung berechnet - als Mitglied profitieren Sie von verbesserten Konditionen, egal ob Sie ein Abo buchen oder Einzelreservierungen vornehmen.

„Schnupper“-Mitgliedschaft: Beim TC Gaildorf kann im ersten Jahr „geschnuppert“ werden: Für Kinder/Jugendliche kostet die Mitgliedschaft anstatt 75 € nur 25 €, für Erwachsene anstatt 155 € nur 75 €. Die Schnuppermitgliedschaft kann einmalig pro Person abgeschlossen werden. Bei Abschluss nach dem 1. Juli eines Kalenderjahres gilt die Schnuppermitgliedschaft für das folgende Kalenderjahr. Ab dem zweiten Kalenderjahr wird der „normale“ Mitgliedsbeitrag fällig.

„Schnupper“-Jahr: _____

SEPA - Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer:

Mitgliedsnummer:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Tennisclub Gaildorf e.V. von meinem/unserem Konto per Lastschrift einzuziehen. Der aktuell gültige Beitrag wird jährlich Anfang Mai per Lastschrift eingezogen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:	
IBAN:	
BIC:	
Kreditinstitut:	
Ort, Datum:	Unterschrift:

Senden an:

TC Gaildorf e.V.

Gebhard Frey

Kieselbergstr. 15

74405 Gaildorf

Tel.: 0171/8204116

E-Mail: vorstand@tcgaildorf.de