

Tennisclub Gauingen e.V., Albert-Burrer-Str. 3, 88529 Zwiefalten-Gauingen

Postanschrift: Alpenblick 12, 88529 Zwiefalten-Gauingen
Verbandsregistereintrag: Nr. 65 beim Amtsgericht Münsingen
Verbandsnummer beim WLSB / WTB: 20578 / Bezirk D



Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum Tennisclub Gauingen e.V. und erkenne die Vereinssatzung an. Zugleich gebe ich die Einwilligung gemäß § 3 Abs. 2 Bundesdatenschutzgesetz zur Verarbeitung meiner personenbezogenen geschützten Daten. Ich werde zu Beginn meiner Mitgliedschaft in folgende Beitragsgruppe eingestuft (zutreffendes bitte ankreuzen):

- | | | | |
|--------------------------|---|------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | Aktive Erwachsene: | Jahresmitgliedsbeitrag | 100,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Passive Erwachsene: | Jahresmitgliedsbeitrag | 20,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Familie: | Jahresmitgliedsbeitrag | 150,00 € (*) |
| <input type="checkbox"/> | Jugendliche, Studenten, Auszubildende: | Jahresmitgliedsbeitrag | 50,00 € |
| <input type="checkbox"/> | Kinder: | Jahresmitgliedsbeitrag | 25,00 € (**) |

(*) Für jedes Familienmitglied ist eine separate Beitrittserklärung auszufüllen.

(**) Kinderbeitrag bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres.

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich fällig und abgebucht, erstmals im Jahr des Eintritts in den Verein.

Eintrittsdatum: ___/___/_____
Name, Vorname: _____
Anschrift: _____
Geburtsdatum: ___/___/_____
Beruf: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____

Datum und Unterschrift des Mitglieds
(bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer TC Gauingen: DE47ZZZ00000596255
Mandatsreferenz: = Mitgliedsnummer

Kontoinhaber:

Vorname und Name _____
Straße und Hausnummer _____
Postleitzahl und Ort _____

Kreditinstitut _____ BIC: _____ | ____

IBAN D E __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Ich ermächtige den Tennisclub Gauingen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Tennisclub Gauingen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Datum, Ort und Unterschrift (Kontoinhaber)

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.