

1.Vorsitzender:	Wolfgang Heinen	Bessenbacher Weg 3a	63808 Haibach	Telefon:	06021/66355
2. Vorsitzender :	Gunnar Mauß	Margarete-Kiesel-Str. 4	63808 Haibach	Telefon:	06021/458531
Schatzmeisterin:	Tanja Kolb	Schubertstraße 16	63808 Haibach	Telefon:	06021/423739
Clubanlage:		Franz-Völker-Weg	63808 Haibach	Telefon:	0151/23821437

Aufnahmeantrag

Ich/wir bitte/n hiermit um Aufnahme in den Tennisclub Haibach e.V. und verpflichte/n mich/uns durch Unterschrift zur Einhaltung der Platz- und Spielordnung. Von der Vereinssatzung nehme/n ich/wir Kenntnis

Antragsteller

Name: _____ Vorname: _____

Beruf: _____ Geb.-Datum: _____

Ehegatte

Name: _____ Vorname: _____

Beruf: _____ Geb.-Datum: _____

Kinder

Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Anschrift:

Telefon: _____ E-Mail: _____

Ermächtigung zum Einzug von Vereinsbeiträgen und Gebühren

Hiermit ermächtige/n ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen (Aufnahmegebühr, Monatsbeitrag, Saisonbeitrag sowie sonstige von der Mitgliederversammlung genehmigte Beiträge) bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Kontoinhaber : _____

Konto-Nummer: _____ Bankleitzahl: _____

Bank: _____

Bei Minderjährigen ist die Unterschrift der Erziehungsberechtigten erforderlich.

Ort, Datum: _____

(Unterschrift des Anmeldenden)

(Unterschriften: Vater

Mutter)

Achtung: Es sind die Unterschriften beider Elternteile erforderlich; bei Alleinerziehenden, getrennt Lebenden oder Geschiedenen ist derjenige Elternteil zur Beitragszahlung verpflichtet, der das Sorgerecht hat.

Genehmigt _____

Unterschrift 1. Vorsitzender

Unterschrift Schatzmeister

Erteilung einer Einzugsermächtigung
und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers

TC Haibach e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:

Franz-Völker Weg

Postleitzahl und Ort:

63808 Haibach

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE06ZZZ00000175528

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

IBAN: _____

Ort: _____ **Datum:** _____

Unterschrift: _____