TCR
Tennisclub Reichertshausen e.V.

A U F N A H M E A N T R A G

für eine Mitgliedschaft im Tennisclub Reichertshausen e.V. (TCR)

1. Angaben zur Person:

Name / Vorname:	
Straße / Hausnr.:	
PLZ / Ort:	
Telefon:	
E-Mail:	
Geburtsdatum:	

Die Angaben unter 1.) werden in der EDV zur Vereinsverwaltung gespeichert und an den Bayerischen Landessportverband (BLSV) und den Bayerischen Tennisverband (BTV) weitergegeben.

2. Beitragskategorie:

Kat. 1 Kinder, Jugendliche, Schüler, Studenten, Auszubildende (bis einschließlich 25 Jahre)	☐ aktiv	☐ fördernd
Kat. 2 Erwachsen (ab 18 Jahre, nicht Kat. 1, einzeln)	☐ aktiv	☐ fördernd
Kat. 3 Familienbeitrag 1 (Ehepaar / Lebensgemeinschaft + bel. viele Kinder / Enkel aus Kat. 1)	☐ aktiv	
Kat. 4 Familienbeitrag 2 (Alleinerziehende Person + bel. viele Kinder / Enkel aus Kat. 1)	☐ aktiv	

Der Jahresbeitrag wird gemäß der beigefügten Gebührenordnung (Anlage 2) von dem im SEPA-Mandat angegebenem Konto abgebucht.

3. Referenzpersonen (bei Familienbeitrag / abweichenden Beitragszahler):

Name / Vorname / Geb.

1. _____
2. _____
3. _____

4. Anmerkung / Vereinbarung:

_____

_____

Datum: _____ _____

Unterschrift: _____ _____

Mitglied Vorstand

Erlaubnis zur Verwendung von Foto- und Videoaufnahmen für die Öffentlichkeitsarbeit des Vereins gem. DSGVO (Details siehe TCR-Homepage, bitte ankreuzen)	ja	nein
	☐	☐

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers

Tennisclub Reichertshausen e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers

Georg-Grahammer-Strasse 21

85293 Reichertshausen

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE49ZZZ00000184260

Mandatsreferenz

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (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 (siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (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 ereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart

x Wiederkehrende Zahlungen ☐ Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Strasse und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen)

__ __

BIC

__ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

Bank

_____

Ort **Datum**

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Daten an TCR senden: