Beitrittserklärung Tennisclub Grün Weiß Mingerode e.V.

(inklusive SEPA-Lastschrift-Mandat)

Name		Vorname									
Ctroffo und l	Jananummar	PLZ									
Straße und Hausnummer				Ort							
				•							
Tel. privat		Handy	/ Nr.								
		1									
e-Mail											
	T										
Geburtstag		Mitgli	edsnum	mer							
		• wird v	om Verei	n vergeben							
				-							
		●als M	andatsref	erenz nutzbar	1						
D.::											
Beitragsordr	iung:										

Beitragsstaffeln:
(11) Einzelmitgliedschaft, (12-16) Familienmitgliedschaft, (17) Einzelmitgliedschaft Kind / Kinder-
Schüler / Studenten

Beiträge je Beitragsstaffel:									
(11) Erwachsene 80,00 €	(12) Ehe- oder Lebenspartner 50,00 €								
(13) 1. Kind 25,00 €	(14) 2. Kind 15,00 €								
(15) 3. Kind 7,50 €	(16) 4. Kind frei								
(17) Jugendliche 14 bis 18 Jahre, Auszubildende, Schüler/Studenten, Wehrpflichtige 35,00 €	(18) Passive Mitglieder 35,00 €								
(19) Ehrenmitgliedschaft ist beitragsfrei	(20) Aufnahmegebühr entfällt								

Zusatzbeitrag: Es sind jährlich 5 Arbeitsstunden abzuleisten oder 10,00 €/ Stunde zu zahlen. Diese Regelung betrifft aktive Mitglieder über 18 Jahre. (Aktuelle Sätze siehe Protokoll der jährlichen Mitgliederversammlung oder Aushang am Tennishaus).

Die angegebenen Beiträge sind jeweils Jahresbeiträge.

IBAN: DE112605126000000122200 BIC: NOLADE21DUD Seite: 1/2

Unsere Gläubiger-Identifikations-Nr.								DE18ZZZ00000304419														
Hiermit er	Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den VereinMein Beitritt erfolgt zum																					
und erkenne die gültigen Vereinsstatuten als bindend an.												<u> </u>										
(gemäß Datum Unterschrift) Vereinsbeitrag Ich ermächtige den TC Grün Weiß Mingerode e.V. jährlich am TT.MM.JJJJ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TC Grün Weiß																						
Mingerode e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.																						
KtoNr.												BLZ										
IBAN																						
BIC																						
bei Bank																						
Or	t, Datum											Ur	nters	chri	ft							

IBAN: DE112605126000000122200 BIC: NOLADE21DUD Seite: 2/2