



Tennis-Club Blau-Weiß Kamp-Lintfort e.V.

AUFNAHMEANTRAG

Ich beantrage die Aufnahme in den Tennis-Club Blau-Weiß Kamp-Lintfort e.V. (TC BW) als

ordentliches Mitglied (aktiv)*

außerordentliches Mitglied (passiv)*

unter Anerkennung der Vereinssatzung.

* zutreffendes bitte ankreuzen

Name: _____

Geburtstag: _____

Vorname: _____

Beruf: _____

Straße / Hausnr.: _____

Telefon: _____

PLZ / Wohnort: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Jahresbeitrag:

1. Aktive Erwachsene als Einzelmitglieder 210,- €.
2. Aktives Ehepaar oder Lebensgemeinschaft 320,- € gesamt.
3. Aktiver Erwachsener mit Kindern 210,- € zzgl. 60,- € für das erste Kind, also insgesamt 270,- €; alle weiteren Kinder sind beitragsfrei.
4. Aktives Ehepaar mit Kindern 320,- € zzgl. 60,- € für das erste Kind, also insgesamt 380,- €; alle weiteren Kinder sind beitragsfrei.
5. Kinder / Jugendliche und Studenten / Auszubildende, bei denen kein Elternteil Clubmitglied ist 80,- €.
6. Passive Mitglieder 40,- €.

Mit Vollendung des 18. Lebensjahres gilt automatisch der Erwachsenenbeitrag, falls dem Verein keine anderweitige Statusmitteilung vorgelegt wird.

Die Satzung des TC BW wird mir mit der Bestätigung des Beitritts ausgehändigt.

Unterschrift (bei Jugendlichen des ges. Vertreters)

Datum

Vor- und Nachname

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Gleichzeitig bin ich einverstanden, dass Namen und Bilder im Rahmen der Vereinszugehörigkeit auf der WEB-Seite, an Informationswänden, in Vereinszeitschriften, Werbebroschüren und in Sportnachrichten veröffentlicht werden dürfen.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE40ZZZ00000430220

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Tennis-Club Blau-Weiß Kamp-Lintfort e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TC BW 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung - nur Lastschriftverfahren möglich

Vorname und Nachname (Kontoinhaber): _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Wohnort: _____

IBAN: _____

BIC (8 oder 11 Stellen): _____

Ort, Datum

Unterschrift



TENNIS-CLUB BLAU-WEISS KAMP-LINTFORT E.V. • GOHRSTRASSE 68 • 47475 KAMP-LINTFORT
Telefon Clubhaus: 0 28 42 / 3 09 36 • Tel./Fax Geschäftszimmer: 0 28 42 / 5 01 87
info@tcbw-kamp-lintfort.de • www.tcbw-kamp-lintfort.de