

Tennis-Club Heraklith Simbach am Inn e.V.



Mitglied des Bayer. Landessportverbandes
Heraklithstr. 8 – 84359 Simbach am Inn

Internet: www.tc-heraklith.de
Tel.: +49 (0) 8571 / 923320

Beitritts – Erklärung

Der Unterzeichnete erklärt hiermit seinen Beitritt zum TC-Heraklith zu folgendem Datum _____

Name:	Vorname:	geb. am:
Straße:	Ort:	PLZ:
Bei Mitgliedschaft des Ehepartners:		
Name:	Vorname:	geb. am:
Kinder:		
Name:	Vorname:	geb. am:
Name:	Vorname:	geb. am:
Telefon:	Mobil:	
E-Mail:		

Mitgliedsbeitrag (wird vom Vorstand ausgefüllt)

Erwachsenen- Beitrag	Familien- Beitrag	Kinder bis 14 Jahre	Jugendliche von 15 bis 17 Jahre	Passives Mitglied	Sonder- regelung
125,- €	195,- €	45,- €	75,- €	30,- €	

Mit Unterzeichnung dieser Erklärung übernehme ich die satzungsgemäßen Verpflichtungen gegenüber dem Tennis-Club Heraklith Simbach am Inn e.V., ebenso stimme ich der Datenschutzverordnung zu.

Eine Kündigung ist nur schriftlich unter Einhaltung der einmonatigen Kündigungsfrist zum Ende des Kalenderjahres möglich.

Ort, Datum

Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats.

Zahlungsempfänger: Tennis-Club-Heraklith Simbach am Inn e.V.
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE8ZZ00000160774
Mandatsreferenz: _____

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Tennis-Club-Heraklith Simbach am Inn e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tennis-Club-Heraklith Simbach am Inn 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.

***Vorname und Nachname des Kontoinhabers:** _____

***Straße, Hausnummer, PLZ, Ort:** _____

IBAN: _____

BIC: _____

oder:

Konto-Nr.: _____

BLZ: _____

Ort, Datum

Unterschrift

***DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR DIE MITGLIEDSCHAFT VON** _____
Vorname und Name

* Falls abweichend vom obigen Mitglied