TC Sasbachwalden

Vorstände:
Donate Zeilfelder
Am Werth 14 • 77887 Sasbachwalden • 07841/29243
Ruth Fischer
Murberg 4 • 77887 Sasbachwalden • 07841/7170
Michael Schreiber
Adlergasse 2 • 77886 Kappelrodeck • 0176/199 389 23

Aufnahmeantrag

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im Tennisclub Sasbachwalden

Name: ______________________ Geburtsdatum: ______________________

Vorname: ______________________ Telefon: ______________________

Strasse: ______________________ Email: ______________________

Ort: ______________________

Jugendlicher bis 18 Jahre	☐	25,00 €
junger Erwachsener in Ausbildung	☐	45,00 €
Erwachsener	☐	110,00 €
Ehepaare	☐	180,00 €
Familienbeitrag (2 Erw.+Kinder)	☐	205,00 €
Alleinerziehende (1 Erw.+Kinder)	☐	135,00 €
Zweitmitgliedschaft (bereits Mitglied in anderen TC)	☐	50,00 €
Schnuppermitgliedschaft (Die Schnuppermitgliedschaft läuft für eine Saison und kann zum Jahresende gekündigt werden. Wenn sie weiterhin Mitglied des Vereins bleiben wollen, geht die Schnuppermitgliedschaft automatisch in eine Vollmitgliedschaft zu den oben gennanten Mitgliedsbeiträgen über.)	☐	75,00 €
passive Mitgliedschaft	☐	25,00 €

Es gelten die jeweils gültigen Beitragssätze. Aktive Mitglieder verpflichten sich jährlich 8 Arbeitsstunden zu leisten oder ersatzweise 8,- €/Std. zu entrichten. Jugendmitglieder sind bis einschl. 18 Jahren alt oder in der Ausbildung. Eine Kündigung muss bis zum 31. Dezember schriftlich bei der Vorstandschaft eingehen. **Mit der Angabe der Emailadresse erkläre ich mich bereit, die Einladung zur jährlichen Mitgliederversammlung per Email zugesendet zu bekommen.**

______________________ ______________________

Datum und Ort Unterschrift (bei Minderjährigen der gesetzl. Vertreter)

Datenschutz - Mit der Verarbeitung (Speicherung, Übermittlung, Verarbeitung und Löschung) meines personenbezogenen Daten-/Bildmaterials für Vereinszwecke nach den rechtlichen Datenschutzbestimmungen bin ich einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann

______________________ ______________________

Datum und Ort Unterschrift (bei Minderjährigen der gesetzl. Vertreter)

SEPA-Lastschriftmandat - Ich ermächtige den TC Sasbachwalden, die Zahlungen des jährl. Mitgliedbeitrages von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TC Sasbachwalden auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. **Hinweis**: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit einem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

____

Vorname und Name (Kontoinhaber)

____

Straße und Hausnummer

____

PLZ und Wohnort

DE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

IBAN BIC

______________________ ______________________

Datum und Ort Unterschrift

Stand 02/19