

Tennis-Club Gladenbach e.V.

Am Hainpark - 35075 Gladenbach

E-Mail: webmaster@tc-gladenbach.de – Homepage: www.tc-gladenbach.de



Mitgliedsantrag



Hiermit möchte ich dem TC Gladenbach e.V. ab dem _____ beitreten.

Vorname, Name: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

Mobilfunknummer: _____

E-Mail: _____

Aktive Mitglieder

(gewünschte Mitgliedschaft bitte ankreuzen)

Einzelperson	135,00 EUR	<input type="checkbox"/>
Familie	210,00 EUR	<input type="checkbox"/>
Ehepaare / Eheähnliche Gemeinschaft	198,00 EUR	<input type="checkbox"/>
Studenten / Auszubildende	60,00 EUR	<input type="checkbox"/>
Jugendliche / Schüler	31,00 EUR	<input type="checkbox"/>

Passive Mitglieder (gewünschte Mitgliedschaft bitte ankreuzen)

Passiv (keine Berechtigung zum Spielbetrieb)	31,00 EUR	<input type="checkbox"/>
--	-----------	--------------------------

Datum

Unterschrift (gesetzlicher Vertreter)

Von der Satzung des Vereins habe ich Kenntnis genommen. Die Mitglieder des Vereins erklären hiermit ihr Einverständnis zur Erstellung von Bildaufnahmen ihrer Personen im Rahmen von Veranstaltungen des Vereins sowie zur Verwendung und Veröffentlichung solcher Bildnisse zum Zwecke der öffentlichen

Sparkasse Marburg-Biedenkopf
Blz.: 53350000, Kto.Nr.: 160009853
IBAN: DE30 5335 0000 0160 0098 53

VR Bank Biedenkopf-Gladenbach e.G.
Blz.: 51762434, Kto.Nr.: 90962108
IBAN: DE61 5176 2434 0090 962108

Finanzamt Marburg-Biedenkopf
Steuernummer 06-250-00197

Tennis-Club Gladenbach e.V.

Am Hainpark - 35075 Gladenbach

E-Mail: webmaster@tc-gladenbach.de – Homepage: www.tc-gladenbach.de

Mitgliedsantrag

Berichterstattung über das Vereinsleben.

Zahlungsweise

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Tennis-Club Gladenbach e.V.

Gläubiger-Identifikationsnummer DE51ZZZ0000015978

Mandatsreferenz: Wird gesondert mitgeteilt

Ich/Wir ermächtige(n) die (Name/Firma des Zahlungsempfängers), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von (Name des Zahlungsempfängers) 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 vereinbarten Bedingungen.

IBAN: _____

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

BIC: _____

Kreditinstitut: _____

Dieses SEPA-Mandat gilt für die Mitgliedschaft von: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift Kontoinhaber: _____

Sparkasse Marburg-Biedenkopf
Blz.: 53350000, Kto.Nr.: 160009853
IBAN: DE30 5335 0000 0160 0098 53

VR Bank Biedenkopf-Gladenbach e.G.
Blz.: 51762434, Kto.Nr.: 90962108
IBAN: DE61 5176 2434 0090 962108

Finanzamt Marburg-Biedenkopf
Steuernummer 06-250-00197