

Mitgliedsantrag

Tennisclub Neudorf-Bornstein von 1975 e.V.



Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im Tennisclub Neudorf-Bornstein e.V. als:

- Erwachsene: 98,- €** bei 5 Stunden Vereinsengagement;
173,- € regulärer Jahresbeitrag
- Familie: 126,- €** bei 5 Stunden Vereinsengagement;
201,- € regulärer Jahresbeitrag bzw. 276,- bei zwei Erwachsenen
- Kinder/Jugendliche** (bis 18 Jahre): **30,- €**
- Ermäßigte: 30,- €** bei 5 Stunden Vereinsengagement;
105,-€ regulärer Jahresbeitrag
(Schüler, Studenten, Auszubildende, Bufdis...)
- Fördernde Mitglieder** (Passiv): ab **25,- €** oder _____

Jährliche Beiträge:

Durch aktives Vereinsengagement kann der Mitgliedsbeitrag für Volljährige erheblich reduziert werden! Jede geleistete Stunde (bis zu 5 Stunden) wird mit 15,- € verrechnet.

Kinder und Jugendliche im Einzel- oder im Familientarif verlieren ihre Mitgliedschaft im Folgejahr ihres 18. Geburtstages, insofern kein neuere Mitgliedsantrag gestellt wird.

Die Jahresbeiträge und Tarife werden in der Mitgliederversammlung beschlossen, bei Veränderungen werden die Mitglieder informiert und es besteht ein Sonderkündigungsrecht.

Für den Tarif Ermäßigte muss jährlich ein Nachweis erbracht werden, ansonsten wird automatisch der Tarif Erwachsene eingezogen.

Persönliche Daten (bei Familienmitgliedschaft Namen und Geburtsdaten auf der 2. Seite auflisten):

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße & Hausnummer: _____

PLZ & Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Ort, Datum:

Unterschrift (Erziehungsberechtigte*r):

Familienmitglieder:

1. Name, Vorname, Geburtsdatum: _____

2. Name, Vorname, Geburtsdatum: _____

3. Name, Vorname, Geburtsdatum: _____

4. Name, Vorname, Geburtsdatum: _____

5. Name, Vorname, Geburtsdatum: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Tennisclub Neudorf-Bornstein e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tennisclub Neudorf-Bornstein 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 die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name, Vorname Kontoinhaber*in: _____

Straße & Hausnummer: _____

PLZ & Wohnort: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Ort, Datum:

Unterschrift Kontoinhaber*in:

Kontakt Kassenwart:

Till Rose
Mühlenberg 7
24214 Bornstein

E-Mail: till.rose@gmx.de

