



**Tennisclub Münstermaifeld 1978 e.V.**

Postfach 13

56292 Münstermaifeld

Mail: [info@tcmuenstermaifeld.de](mailto:info@tcmuenstermaifeld.de)

Internet: [www.tcmuenstermaifeld.de](http://www.tcmuenstermaifeld.de)

Bankverbindung:

**VR-Bank Rhein-Mosel:**

IBAN: DE38 5746 0117 0006 3430 20

BIC: GENODED1NWD

## Aufnahmeantrag

Ich/Wir beantrage(n) die Aufnahme in den Tennisclub Münstermaifeld ab \_\_\_\_\_  
als Erwachsener-Familie-Paar-Schüler-Jugendlicher-Inaktiver-Boulespieler  
(Nichtzutreffendes streichen)

Nach der Aufnahme verpflichte ich mich, die Satzung und die Ordnungen des TCM anzuerkennen.  
Die entsprechenden Informationen sind bei der Geschäftsstelle oder per Mail erhältlich.

Name:	_____	Familienmitglieder:	_____
Vorname:	_____	(Name, Vorname,	_____
Geburtsdatum:	_____	Geburtsdatum)	_____
Beruf:	_____		_____
Straße:	_____	E-Mail:	_____
PLZ, Ort:	_____	Tel.	_____

Ich erkläre mich mit der Speicherung meiner Daten zur vereinsinternen Nutzung und  
Verarbeitung einverstanden.  
Ein Austritt (Frist von 6 Wochen) zum Abschluss eines Kalenderjahres muss **schriftlich** erfolgen.

Unterschrift (bei Minderjährigen alle Erziehungsberechtigten) \_\_\_\_\_

Jahresbeitrag (Stand 15.04.2016): z. Z. halbjährlich zum 01.01. und 01.07. eines Jahres.  
€ 100,- Erw.; € 160,- Fam.; € 150,- Paare; € 50,- Schüler/Jugendliche; € 33,- Inaktive/Boulespieler

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungs-empfänger:	Tennisclub Münstermaifeld 1978 e.V. <b>Gläubiger-Identifikationsnummer: DE66 ZZZ 00001 434963</b> <b>Mandatsreferenz</b> (= Mitgliedsnummer, wird vom TCM eingetragen): _____
Konto-inhaber (falls abweichend vom Zahlungspflichtigen):	Name: _____ Vorname: _____ Straße: _____ PLZ, Wohnort: _____ IBAN (befindet sich auf Ihrem Kontoauszug): DE _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ BIC (befindet sich auf Ihrem Kontoauszug): _ _ _ _ DE _ _ _ _
Mandat für Einzug von SEPA-Lastschrift	Ich /Wir ermächtigen den TCM, den Beitrag vom o.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom TCM auf mein/ unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann/ Wir können innerhalb von 8 Wochen die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. <input type="checkbox"/> Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.

**Wichtig:** Das Mandat ist nur gültig mit Datum und Unterschrift!

.....  
Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers/ Zahlungspflichtigen