Tennis-Club Everloh e.V.

EINTRITTSERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich den Eintritt in den Tennis-Club Everloh e.V.

Ich möchte aktiv Tennis spielen: ☐

Ich möchte passives Mitglied werden: ☐

Die Satzung des Vereins erkenne ich an. Die Beiträge werden im SEPA-Lastschrifteinzugsverfahren entrichtet.

Name, Vorname _____

Straße / Nr. _____

PLZ / Wohnort _____ geb. am _____

Telefon _____/_____ Mobil _____

E-Mail _____

Beruf _____

☐ Schüler:in ☐ Auszubildende:r/ Student:in

☐ Wehr- bzw. Zivildienstleistende:r ☐ FSJ/FÖJ

Dauer der Ausbildung bzw. des Dienstes bis _____

Ort, Datum Unterschrift(en) (Bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzlich vertretenden Person) *)

*) siehe Seite 2

Beiträge:

	Jahresbeitrag (€)
Jugendliche **)	70,00
Erwachsene	165,00
Familie, 1 Kind	365,00
Familie, 2 Kinder	400,00
Passive	60,00

**) bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, ferner Schüler:innen, Auszubildende, Studierende, Grundwehr-, Zivildienstleistende und FSJ/FÖJ'ler:innen bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres

Stand: 23.04.2023

Tennis-Club Everloh e.V.

Erteilung einer Einzugsermächtigung
und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:	Tennis-Club Everloh e.V.	
Anschrift des Zahlungsempfängers Straße und Hausnummer: Postleitzahl und Ort	 Benther Berg-Weg 1c 30989 Gehrden	
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE16ZZZ00000916234	IBAN: DE83 2505 0180 0007 0058 87
Mandatsreferenz: TCE- *<Ihr Name>*		bei Sparkasse Hannover

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Tennis-Club Everloh e.V. widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Tennis-Club Everloh e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Tennis-Club Everloh e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Einmalige Zahlung (X)	Wiederkehrende Zahlung (X)

Name der/des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber:in):

Anschrift der/des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber:in):
Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN der/des Zahlungspflichtigen:

D	E																					

Ort:	Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) der/des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber:in):

*) Ihre personenbezogenen Daten der Seiten 1 und 2 werden nach den Bestimmungen der DSGVO und des BDSG behandelt und ausschließlich für vereinsinterne Zwecke gemäß der jeweils im TCE gültigen Satzung behandelt!