

Mitgliedsantrag für Familien



MITGLIEDS-NR. WIRD VOM VEREIN VERGEBEN		
VORNAME, NAME	GEBURTSDATUM	
VORNAME, NAME	GEBURTSDATUM	
VORNAME, NAME	GEBURTSDATUM	
VORNAME, NAME	GEBURTSDATUM	
VORNAME, NAME	GEBURTSDATUM	
STRASSE		
PLZ	ORT	
TEL.	MOBIL	MAIL

stellen hiermit den Antrag auf Aufnahme in den Tennisclub Ebersberg e. V.

DATUM	ORT
(UNTERSCHRIFT, UNTERSCHRIFT DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN)	

Mitgliedsbeitrag

Die Aufnahme gilt als vollzogen, wenn die Vorstandschaft darüber entschieden hat und der Jahresbeitrag bezahlt ist. Diesbezüglich gelten derzeit (Stand: Januar 2019) folgende Beträge (in Euro)

	Jahresbeitrag	Arbeitsumlage
Familienmitgliedschaft (Angebot für 2019) 2 Erwachsene + Kinder	250,-	00,-
Familienmitgliedschaft im 2. Jahr: 2 Erwachsene + Kinder	350,-	je Person/Alter

Die Mitgliedschaft verlängert sich automatisch für ein weiteres Jahr, wenn sie nicht fristgemäß bis zum 31.10. des laufenden Kalenderjahres schriftlich gekündigt wird. Die gilt auch für Schnuppermitgliedschaften und für befristete Angebote. Jahres-Beitragsaktionen und Schnuppermitgliedschaften wechseln im 2. Jahr der Mitgliedschaft automatisch in den Normaltarif. Die Konditionen werden rechtzeitig bekannt gegeben bzw. sind auf unserer Website <https://www.tcebersberg.de> einzusehen.

Einzugsermächtigung

TC Ebersberg e.V., Manfred-Bergmeister-Weg 2, Postfach 1309, 85560 Ebersberg
Gläubiger-Identifikationsnummer DE10ZZZ00000152079, Mandatsreferenz = Mitglieds-Nr. _____

Ich ermächtige den TC Ebersberg e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Nach schriftlicher Benachrichtigung durch den TC Ebersberg e.V. über die Umstellung auf die SEPA-Lastschrift gilt das folgende SEPA-Lastschriftmandat. Die Einzugsermächtigung erlischt dann.

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den TC Ebersberg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TC Ebersberg 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 dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

MEIN KREDITINSTITUT:	
IBAN: DE ____ ____ ____ ____ ____ ____	
BIC:	
MANDANTENNUMMER IST MITGLIEDSNUMMER	
DATUM:	ORT
UNTERSCHRIFT DER KONTOINHABERIN / DES KONTOINHABERS	

Tennisclub Ebersberg e.V.
Postfach 1309
Manfred-Bergmeister-Weg 2
85560 Ebersberg
www.tcebersberg.de
info@tcebersberg.de

Marlen Reichert
Clubpräsidentin
1. Vorstand

Ingo Janosch
2. Vorstand

Lothar Broda
Kassenwart

Manfred Schuhbauer
Sportwart

Andreas Schödlbauer
Jugendwart

Gabi Oost
Mitgliederverwaltung

Irene Scholl
Beisitzerin

Thomas Lauer
Beisitzer

Bankverbindung:
Kreissparkasse
München Starnberg Ebersberg
Kto. 16683
BLZ 702 501 50
Gläubiger-Id.-Nr.
DE10ZZZ00000152079