TENNIS-CLUB TUCHENBACH 1977 E.V. **Herzogenauracher Strasse 100, 90587 Tuchenbach Telefon: 0911/7569633**

Antragsformular zur Mitgliedschaft im TCT **2020 (Beiträge vorbehaltlich Ergebnis der JHV 20)**

aktiv		
☐ Jahresbeiträge:	**EURO 125,00**	pro Erwachsenen (ab 18 Jahre)
☐ Familie	**EURO 250,00**	Familienbeitrag (ab 2 Erwachsene, Kinder im Haushalt frei)
☐ Schnuppermitgliedschaft	**EURO 20,00**	Erwachsener pro Monat auf 1 Monate begrenzt(anrechenbar)
☐ **passiv**	**EURO 35,00**	pro Erwachsenen (ab 18 Jahre)
☐ junge Erwachsene(über 18)	**EURO 70,00**	pro Jugendlichen (Schüler/Student oder AZUBI über 18 Jahre) **Wichtig: jährliche Bescheinigung erforderlich !**
☐ Kinder/Jugendliche	**EURO 35,00**	pro Kind (bis zum vollendeten 18. Lebensjahr)
Arbeitsdienst:	**EURO 60,00**	jährlich oder 6 Arbeitsstunden pro Jahr(ab 18 Jahren)
☐ Schlüsselpfand:	**EURO 16,00**	je Schlüssel (hierüber wird eine Quittung erstellt, die bei der Rückgabe des Schlüssels vorgelegt werden muss, um das Geld wieder zu bekommen!)
Gästespiele:	**EURO 5,00**	pro Gast/pro Stunde für Einzel oder Doppel

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Die Beiträge werden zum Jahresbeginn eingezogen (bei Eintritt sofort)

Familienname _____ Telefon _____

Strasse _____ PLZ/Ort _____

Vorname 1 _____ Geburtsdatum _____

Vorname 2 _____ Geburtsdatum _____

Vorname 2 _____ Geburtsdatum _____

E-Mail _____

Benötigt werden _____ Stück Schlüssel (à EURO 16,00 Schlüsselpfand)

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE28ZZZ00000363797**

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den TC-Tuchenbach widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2. SEPA - Lastschriftmandat

Ich ermächtige den TC Tuchenbach, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TC Tuchenbach 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.

_____| _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _

Kreditinstitut (Name und BIC)

IBAN: D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt!

_____ _____

Ort/Datum Unterschrift des Antragstellers und Kontoinhabers

Bankverbindung: VR meine Bank, **IBAN:** DE 59 7606 9559 0102 3127 00, **BIC:** GENODEF1NEA

1. Vorstand/Sportwart	2.Vorstand i. V.	Finanzen und Verwaltung	Schriftführer
Dieter Goebel	Karin Paul	Karin Paul	Thomas Schuler
Birkenstrasse 7	Fuchsstrasse 5	Fuchsstrasse 5	Fasanenstrasse 7
90587 Tuchenbach	90587 Tuchenbach	90587 Tuchenbach	90587 Tuchenbach
0911/7568081	0911/752441	0911/752441	0911/737743
dieter.goebel@tc-tuchenbach.de	karin.paul@tc-tuchenbach.de	karin.paul@tc-tuchenbach.de	thomas.schuler@tc-tuchenbach.de

www.tc-tuchenbach.de