



TENNISCLUB KAISERSWERTH e.V.

Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich – für mich – für mein minderjähriges Kind – die Aufnahme als **aktives/passives** Mitglied im Tennisclub Kaiserswerth e. V.

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Beruf: _____

Privatanschrift: _____

Tel.-Nr. (privat): _____

Email: _____

Datum _____ Unterschrift: _____

Die Jahresbeiträge werden im Tennisclub Kaiserswerth grundsätzlich per Lastschrift eingezogen. Die Erteilung einer Sepa-Lastschriftermächtigung ist Bestandteil des Aufnahmeantrages. Die Höhe der aktuellen Jahresbeiträge entnehmen Sie bitte unserer beigefügten Beitragsordnung.

Ich bin damit einverstanden, dass die vorgenannten Kontaktdaten zu Vereinszwecken durch den Verein genutzt (z.B. Weitergabe an Verbände und Tennisorganisationen) und hierfür auch an andere Mitglieder des Vereins (z.B. zur Bildung von Spielgemeinschaften) weitergegeben werden dürfen.

Ich willige in diesem Zusammenhang in die Veröffentlichung von Personenbildern ebenfalls ein.

Mir ist bekannt, dass die Einwilligung in die Datenverarbeitung und die Veröffentlichung der vorgenannten Angaben freiwillig erfolgt und jederzeit durch mich ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift
(bei Minderjährigen
Unterschrift/Unterschriften des/der gesetzlichen
Vertreter)

Jahresbeiträge im Tennisclub Kaiserswerth e.V.

Aktives erwachsenes Mitglied	€	430,00
Aktiver Ehepartner	€	385,00
Aktives studierendes Mitglied (bis max. 27 Jahre)	€	210,00
1. jugendliches Mitglied	€	205,00
2. jugendliches Mitglied	€	185,00
Ab dem 3. jugendlichen Mitglied	€	160,00
Passives Mitglied	€	60,00
Verzehrbon für aktive Mitglieder	€	75,00

Aufnahmebeiträge im Tennisclub Kaiserswerth e.V.

Aktives erwachsenes Mitglied	€	500,00
Aktives studierendes Mitglied (bis max. 27 Jahre)	€	230,00
Aktives jugendliches Mitglied	€	125,00

Die Aufnahmebeiträge sind zu Beginn des 2. Jahres der Mitgliedschaft fällig.

Im ersten Jahr der Mitgliedschaft besteht eine sogenannte „außerordentliche zeitweilige Mitgliedschaft“. Es fällt für aktive Erwachsene eine Abschlagszahlung auf die Aufnahmegebühr in Höhe von **€ 100,00** an. Dieser Betrag wird bei Begründung einer ordentlichen Mitgliedschaft zu Beginn des 2. Jahres auf den dann zu zahlenden Aufnahmebeitrag angerechnet.

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Tennisclub Kaiserswerth e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Pfaffenmühlenweg 6

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

40489 Düsseldorf

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE71ZZZ00000439750

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment: Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address****Straße und Hausnummer / Street name and number:****Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):****Ort / Location:****Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**

Hinweis: Meine / Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich / wir von meinem / unserem Kreditinstitut erhalten kann.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.