

# TC ROT-WEISS ENSDORF

Da heult der Tenniswolf!

## Aufnahmeantrag

Hiermit bitte ich um die Aufnahme in den Tennisclub "Rot-Weiß Ens Dorf"

Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Familienstand:	
Telefon:		Mobiltelefon:	
Telefax:		E-Mail:	
Anschrift:			

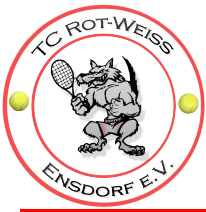
Mitgliedsbeiträge			
Einzelbeitrag	<input type="checkbox"/>	160 €	Jugendliche 6 - 18 Jahre ( 1. Kind ) <input type="checkbox"/> 66 €
Familienbeitrag einschließlich aller Kinder unter 18 Jahren 1)	<input type="checkbox"/>	246 €	Jugendliche 6 - 18 Jahre für jedes weitere Kind <input type="checkbox"/> 56 €
Förderndes Mitglied	<input type="checkbox"/>	30 €	Wehr- u. Ersatzdienstleistende, Azubi und Studenten ab 18 Jahre <input type="checkbox"/> 80 €
Kinder bis 6 Jahre	<input type="checkbox"/>	frei	<b>Jugendtraining bis 12 Jahre</b> <input type="checkbox"/> 125 €
			<b>Jugendtraining 13 - 18 Jahre</b> <input type="checkbox"/> 150 €

Ich erkenne durch meine Unterschrift die gültige Satzung des TC "Rot-Weiß Ens Dorf" an.  
Die Satzung hängt im Clubhaus aus.

Ort und Datum	Unterschrift
---------------	--------------

1) Ergänzung zum Familienbeitrag			
Ehepartner			
	Name		
1. Kind	Name	Geburtsdatum	Beitragsfrei bis einschl. / Jahr
2. Kind	Name	Geburtsdatum	Beitragsfrei bis einschl. / Jahr
3. Kind	Name	Geburtsdatum	Beitragsfrei bis einschl. / Jahr

Fälligkeit der Mitgliedsbeiträge
1. Die Mitgliedsbeiträge sind jeweils zur Hälfte am 15. Februar und am 15. August des lfd. Kalenderjahres fällig.
2. Neumitglieder zahlen im 1. Beitragsjahr 50% des vereinbarten Beitragssatzes. Dieser Beitrag wird mit dem Datum der Anmeldung fällig. Die Höhe des Beitrags ist vom Aufnahmezeitpunkt unabhängig und für das gesamte lfd. Kalenderjahr zu entrichten.



# TC ROT-WEISS ENSDORF

Da heult der Tenniswolf!

## Einverständniserklärung für Minderjährige

Ich erkläre mich mit dem Clubeintritt meines/r Sohnes/Tochter einverstanden und hafte für entstehende Verbindlichkeiten.

\_\_\_\_\_

Ort und Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

## Einzugsermächtigung für Gläubiger ID DE95ZZZ00000877370

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Beitragszahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels SEPA Lastschrift einzuziehen

Geldinstitut: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

Konto- Nr.: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

(Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers)

## Bearbeitungsvermerke

Eingang am: \_\_\_\_\_

Bearbeitet am: \_\_\_\_\_

Bestätigung der Mitgliedschaft am: \_\_\_\_\_