

Tennisclub Staffelstein e.V.
Beitrittserklärung / Änderung von Mitglieder Daten



Der/die Unterzeichner/-in beantragt hiermit seine/ihre Aufnahme ab
beim TC Staffelstein e.V. und erkennt durch seine/ihre Unterschrift dessen Satzung an.

- | | | |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> | Einzelmitgliedschaft Erwachsene aktiv | Jährlicher Beitrag (*)
EUR 125,00 |
| <input type="radio"/> | Familienmitgliedschaft aktiv | EUR 180,00 |
| <input type="radio"/> | Kinder, Jugendliche bis 18 Jahre, Auszubildende, Studenten bis 25 Jahre | EUR 40,00 |
| <input type="radio"/> | Einzelmitgliedschaft passiv | EUR 48,00 |
| <input type="radio"/> | Familienmitgliedschaft passiv | EUR 86,00 |

Arbeitsstunden pro Jahr: männlich ab 16 Jahre 7 Stunden
 weiblich ab 16 Jahre 5 Stunden
 Nicht erbrachte Arbeitsstunden werden mit EUR 10,00 pro Stunde in Rechnung gestellt (*) (*) Stand 12/2020

Vorname 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____	Nachname _____ _____ _____ _____	Geburtsdatum
Straße	PLZ/Ort	Telefon/Handy
E-mail _____ @ _____		

Ort, Datum _____ Unterschrift(en) _____

Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandates für wiederkehrende Lastschriften

Zahlungsempfänger	TC Staffelstein e.V. Gläubiger ID Mandatsreferenz Nr.	Oberauer Str. 18, 96231 Bad Staffelstein DE97ZZZ00000094350 Die Mandatsreferenz-Nr. ist Ihre Mitglieds-Nr. im Verein. Diese wird Ihnen im Rahmen des ersten Lastschrift-Einzugs in der Buchung mitgeteilt.
-------------------	-------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kontoinhaber	Name, Vorname	Straße, PLZ, Ort
	IBAN	BIC
	Name der Bank	

Mandat für Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften

Ich/wir ermächtigen den TC Staffelstein e.V., Zahlungen von meinem/unseren Konto bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom TC Staffelstein e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzuziehen.
Hinweis: Ich/wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum _____ Unterschrift des Kontoinhabers _____

Verteiler: Vorstand Sportwart Schatzmeister zum Verbleib

Anschrift	Tennisclub Staffelstein e.V., Oberauer Str. 18, 96231 Bad Staffelstein	
Erster Vorsitzender	Gottfried Schroeder, Stadtweg 32, 96231 Bad Staffelstein, Tel. 09573-3916	
Bankverbindung	IBAN: DE50 7835 0000 0000 2627 17	BIC-/SWIFT-Code: BYLADEM1COB