

**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 (*)<br>EUR 125,00 |
| <input type="radio"/> | Familienmitgliedschaft aktiv  | EUR 180,00                           |
| <input type="radio"/> | Kinder, Jugendliche bis 18 Jahre, Auszubildende, Studenten bis 26 Jahre | EUR 40,00                            |
| <input type="radio"/> | Einzelmitgliedschaft passiv   | EUR 48,00                            |
| <input type="radio"/> | Familienmitgliedschaft passiv   | EUR 86,00                            |

Arbeitsstunden pro Jahr: männlich und weiblich ab 16 Jahre 6 Stunden  
 Nicht erbrachte Arbeitsstunden werden mit EUR 13,00 pro Stunde in Rechnung gestellt (\*) (\*) Stand 04/2024

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

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift(en) \_\_\_\_\_

**Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandates für wiederkehrende Lastschriften**

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

<b>Kontoinhaber</b>	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: <input type="checkbox"/> Vorstand <input type="checkbox"/> Sportwart <input type="checkbox"/> Schatzmeister zum Verbleib
---

Anschrift	Tennisclub Staffelstein e.V., Oberauer Str. 18, 96231 Bad Staffelstein
Erster Vorsitzender	Thomas Potzel, Abt-Andreas-Lang-Straße 7, 96231 Bad Staffelstein, Tel. 015253036143
Bankverbindung	IBAN: DE50 7835 0000 0000 2627 17 BIC-/SWIFT-Code: BYLADEM1COB