Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den Tennisclub ***TC Rot‑Weiß Osterburken e.V.*** als *(zutreffendes ankreuzen):*

**[ ]  Einzelmitglied aktiv**

**[ ]  Einzelmitglied passiv**

**[ ]  Familienbeitrag aktiv**

**[ ]  Familienbeitrag passiv**

**[ ]  Familienmitglied***(wenn bereits Famlienbeitrag bezahlt wird)*

**[ ]  Schüler bis 12 Jahre**

**[ ]  Schüler 13 Jahre - 18 Jahre**

**[ ]  Schüler, Studenten, Auszu­bildende über 18 Jahre**

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die im Clubhaus ausgehängte Satzung, Spiel- und Platzordnung an.

**Neumitglied**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name** | **Vorname** | **Titel** |
|       |       |       |
|  |  |  |
| **Geburtsdatum** *(TT.MM.JJJJ)* | **eMail-Adresse** |
|       |       |
|  |  |
| **Straße** | **PLZ** | **Wohnort** |
|       |       |       |
|  |  |  |
| **Telefon privat** | **Telefon beruflich** | **Mobil** |
|       |       |       |

**Ehepartner**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name** | **Vorname** | **Titel** |
|       |       |       |
|  |  |  |
| **Geburtsdatum** *(TT.MM.JJJJ)* | **eMail-Adresse** |
|       |       |
|  |  |
| **Straße** | **PLZ** | **Wohnort** |
|       |       |       |
|  |  |  |
| **Telefon privat** | **Telefon beruflich** | **Mobil** |
|       |       |       |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Unterschrift Neumitglied Unterschrift Ehepartner

Füllen Sie das SEPA-Lastschriftmandat auf der folgenden Seite aus!

|  |
| --- |
| Name und Anschrift des Zahlungsempfänger (Gläubiger) |
| **TC Rot-Weiß Osterburken e.V.****Hemsbacher Str. 31****74706 Osterburken** |

|  |  |
| --- | --- |
| Gläubigeridentfikationsnummer:**DE82ZZZ00000440328** | **Mandatsrefenz: (Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt)** |

Hiermit ermächtige ich den TC Rot-Weiß Osterburken e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom
TC Rot-Weiß Osterburken e.V auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

|  |  |
| --- | --- |
| **Name** *Kontoinhaber* | **Vorname** *Kontoinhaber* |
|       |       |
|  |  |
| **Straße** | **PLZ** | **Wohnort** |
|       |       |       |
|  |  |  |
| **Kreditinstitut** |
|       |
|  |  |  |
| **BIC \*** | **IBAN** |
|       |       |

*\* Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.*

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts (siehe oben) keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_       \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Unterschrift Neumitglied Unterschrift Kontoinhaber

(bei Minderjährigen Unterschrift Erziehungsberechtigte/r) (falls vom Neumitglied abweichend)