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)