

Aufnahmeantrag

Tennisclub Albershausen e.V.
Postfach 1142
73093 Albershausen
www.tc-albershausen.de
info@tc-albershausen.de

Name _____
Vorname _____
Geburtsdatum _____
PLZ/Ort _____
Straße/Hausnr. _____
Telefon/Mobil _____
E-Mail _____

Die Aufnahme erfolgt nur mit Abgabe eines SEPA-Lastschriftmandats!

Beitragschlüssel	Jahresbeitrag
-------------------------	----------------------

<input type="checkbox"/> Neueinsteigerpaket	100 Euro
--	-----------------

Zutreffendes bitte ankreuzen

Das Recht am eigenen Bild

Unser Verein nutzt im Rahmen seiner Öffentlichkeitsarbeit verschiedene digitale und gedruckte Medien. Dabei verwenden wir gerne auch Fotos aus dem sportlichen und gesellschaftlichen Vereinsgeschehen. Sollten Sie nicht auf derartigem Bildmaterial erscheinen wollen, bitten wir um entsprechende Rückmeldung an unsere Vereinsleitung. Andernfalls gehen wir davon aus, dass Sie der Veröffentlichung von Bildmaterial zustimmen, auf dem Sie erkennbar sind.

Datenschutz

Ich habe die bestehende Datenschutzordnung des Tennisclub Albershausen zur Kenntnis genommen und erkenne diese an.

Kenntnisnahme

Die Ordnungen und die Satzung des Tennisclub Albershausen habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne diese an. Mir ist bewusst, dass das Neueinsteigerpaket bis zum 31.12.2026 läuft, danach gelten die derzeit gültigen Mitgliedsbeiträge und Beitragsordnungen des Tennisclub Albershausen e.V.

Ort, Datum, Unterschrift

ggfs. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters

Im Übrigen gelten die Bestimmungen unserer Satzung

SEPA Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Tennisclub Albershausen e.V. Beiträge und Sonderbeiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Tennisclub Albershausen e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE32ZZZ0000035103

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

BIC _____

IBAN _____

Bank _____

Kontoinhaber _____

Straße/Hausnr. _____

PLZ/Ort _____

Datum, Ort, Unterschrift _____