

Aufnahmeantrag

Ich bitte um Aufnahme als aktives-/passives-/auswärtiges Mitglied oder Schnuppermitglied * in den **Tennisclub-Mürwik e.V.** mit Wirkung vom: ____/____/____

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

bei Jugendlichen gesetzlicher Vertreter: _____

Beruf: _____

Straße: _____ PLZ - Wohnort: _____

Telefon: _____ e-mail: _____

Mobiltelefon: _____

Ich gehörte bisher einem/keinem * anderen Verein an.

Ggf. Anschrift des Tennisvereins: _____

Kündigung und Änderungen (z.B. aktiv/passiv) der Mitgliedschaft können nur zum Jahresende wirksam werden. Sie sind rechtzeitig, spätestens bis zum **31.12. eines Jahres** schriftlich unserem / unserer Schriftführer / Schriftführerin vorzulegen.

Zahlung der Beiträge erfolgt gemäß der jeweils gültigen Beitragsordnung mittels Lastschrift. Die Vereinssatzung und die Beitragsordnung sind zu beachten und werden verbindlich anerkannt. Die Vereinssatzung kann auf der Homepage des TC Mürwik eingesehen werden.

Name Antragsteller /gesetzlicher Vertreter

Ort und Datum

Sonstiges (z.B. Training):

*nicht zutreffendes bitte streichen

Antrag **und** SEPA Lastschriftmandat/ Einzugsermächtigung bitte zurück an unsere Schriftführerin:

Sabina Peschel-Dietz
Auf der Dorfkoppel 66
24943 Flensburg

SEPA-Basis-Lastschriftmandat / Einzugsermächtigung (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Tennisclub Mürwik e.V.
Jahnstraße – Anlage im Volkspark
24943 Flensburg

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE3711100000213964

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Tennisclub Mürwik e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom

[Name des Zahlungsempfängers]
Tennisclub Mürwik e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Mitglied des Tennisclub Mürwik e.V. (Vorname, Name)(Angabe nur sofern abweichend vom Kontoinhaber/Zahlungspflichtigen)

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN
DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)