



Tel.: 02556/14 13
www.tc-metelen.de

- AUFNAHMEANTRAG -

Anmeldeformular zur Aufnahme in den Tennisverein TC-Metelen 64e.V

- BITTE ÜBERALL DEUTLICH SCHREIBEN -

➔Angaben zur Person:

Vorname: _____ Nachname: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: weiblich männlich divers

Telefonnummer: _____

➔Angaben für ermäßigten Beitrag:

Zutreffendes ankreuzen und Dauer bestimmen

Schüler/in* Auszubildende/r* Student/in*

*Voraussichtlich bis zu diesem Jahr: _____

➔ Angaben für Familienbeitrag:

Hier können weitere, mit in demselben Haushalt lebende Personen angegeben werden:

Vorname	Nachname	Geburtsdatum	Geschlecht (w/m/d)

➔Ich erkläre, dass ich den Vorstand sofort informiere, wenn sich Name, Anschrift oder andere meiner Angaben ändern, insbesondere wenn sie Grundlage für einen ermäßigten und/oder Familienbeitrag sind. Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung des Vereines an. Keine Mitgliedschaft ohne Einzugsermächtigung! Mit Eintritt in den Verein wird der Jahresbeitrag für das aktuelle Jahr sofort fällig. Erfolgt der Eintritt nach dem 01.07. eines Jahres, wird ein halber Jahresbeitrag fällig. Die aktuelle Beitragsordnung, sowie die gültige Satzung kann jederzeit beim Vorstand oder online auf www.tc-metelen.de eingesehen werden.

(Ort, Datum)

(Unterschrift der/des Beitretenden / bzw. Erziehungsberechtigten)

Bankverbindungen:

Kreissparkasse Steinfurt
IBAN: DE 60 4035 1060 0005 0168 78
BIC: WELADED1STF
BLZ: 403 510 60 / Kto.: 501 687 8

Volksbank Gronau-Ahaus eG
IBAN: DE 71 4016 4024 4301 5667 00
BIC: GENODEM1GRN
BLZ: 401 640 24 / Kto.: 430 156 670 0



Tel.: 02556/14 13
www.tc-metelen.de

- EINZUGSERMÄCHTIGUNG -

Für SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich/Wir ermächtige(n) den **TC-Metelen 64 e.V., Stadtskamp 17, 48629 Metelen, Gläubiger-Identifikationsnummer DE97ZZZ00000061079**, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom TC-Metelen 64 e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

- BITTE SEHR DEUTLICH SCHREIBEN -

Kontoinhaber/in:

Vorname: _____ Nachname: _____

Strasse, Hausnr: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Bitte DEUTLICH schreiben

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____



(Ort, Datum)



(Unterschrift Kontoinhaber/in)

Bankverbindungen:

Kreissparkasse Steinfurt
IBAN: DE 60 4035 1060 0005 0168 78
BIC: WELADED1STF
BLZ: 403 510 60 / Kto.: 501 687 8

Volksbank Gronau-Ahaus eG
IBAN: DE 71 4016 4024 4301 5667 00
BIC: GENODEM1GRN
BLZ: 401 640 24 / Kto.: 430 156 670 0