

Tennis-Club Leopoldshöhe e. V.

Tennisanlage: Grabbestraße 5-7, Leopoldshöhe-Asemissen, ☎ (05202)82473

Postanschrift: Postfach 1224, 33815 Leopoldshöhe

www.tennisclub-leopoldshoe.de



Antrag auf „Mitgliedschaft / Schnuppermitgliedschaft“

Hiermit beantrage ich/wir ab _____ die „Schnuppermitgliedschaft“ für ein Jahr in den Tennisclub Leopoldshöhe e. V. zu den unten aufgeführten Sonderbeitragsätzen. Sollte ich die „Schnuppermitgliedschaft“ nicht bis spätestens **30.11. des Jahres widerrufen**, wird die Mitgliedschaft als normale Mitgliedschaft zu den gelten Beitragssätzen fortgeführt.

Ich verpflichte mich, den Jahresbeitrag termingerecht zu bezahlen. Zur Vereinfachung sollen die Beiträge von meinem/unserem Konto eingezogen werden (Bitte die untenstehende Ermächtigung ausfüllen).

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Name: _____

Telefon1: _____

Straße: _____

Telefon2: _____

PLZ/Ort: _____

E-Mail: _____

_____, den _____

Unterschrift (bei Jugendlichen Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)

Jahresbeitragsätze	1/2 Beitrag im Schnupperjahr (vermindert)	Folgebeitrag (normaler Beitrag)
Kinder/Jugendliche bis 18 Jahre, Schüler, Studenten, Auszubildende (mit vermindertem Einkommen bis 26 Jahre)	35,00 <input type="checkbox"/>	70,00 €
Kinder/Jugendliche bis 18 Jahre als Familienmitglied	13,50 <input type="checkbox"/>	27,00 €
Erwachsene/Einzelpersonen	110,00 <input type="checkbox"/>	220,00 €
Ehepaare	190,00 <input type="checkbox"/>	380,00 €
Passiv	<input type="checkbox"/>	45,00 €

Eigenleistung: Jedes aktive Mitglied (Schüler/Studenten ab 16 J.) ist verpflichtet, innerhalb des Jahres 4 Stunden Eigenleistung zu erbringen (z.B. Platzauf-/-abbau, Pflege der Anlage, Bewirtung). Nicht erbrachte Eigenleistung wird mit 10,00 €/Std. am Jahresende abgerechnet (Schüler/Studenten ab 16 Jahren halber Betrag, gilt nicht für die Probemitgliedschaft).

Lastschrifttermächtigung - SEPA-Lastschriftmandat (ab 2014)

Ich ermächtige den Tennisclub Leopoldshöhe e. V., Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tennisclub Leopoldshöhe e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Unsere Gläubiger-ID lautet: **DE 16ZZZ0000052387**

Die Mandatsreferenz lautet: **Mitgliedsnummer**

Vorname / Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Name Kreditinstitut

BLZ / BIC des Kreditinstitutes (8 bzw. 11 Stellen)

Konto-Nr. / DE IBAN

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Diese Lastschrift gilt für den Beitragseinzug von (Name, Vorname _____). Die erste Belastung erfolgt am _____ in Höhe des Jahresbeitrages. Weitere Belastungen erfolgen jeweils zum Beginn eines Jahres. Ist der Fälligkeitstag kein Bankarbeitstag, so erfolgt die Belastung am nächst möglichen Buchungstag.