Tennisclub Salem e.V.

TC Salem e.V. Postfach 1208 88679 Salem

Antrag Mitgliedschaft im Tennisclub Salem 1982 e.V.

Einzelmitgliedschaft

Vor-/Nachname _____

Straße _____

Plz/Ort _____

Geb. am _____ **Schüler(in)/Student(in)** ☐

bei Studenten bitte Kopie Studenten-ausweis beilegen

Telefon _____ **E-Mail** _____

Form der Mitgliedschaft: Aktiv ☐ **Passiv** ☐ **Schnuppermitglied** ☐

Familienmitgliedschaft

			Form der Mitgliedschaft: Schüler	aktiv	passiv	Schnupper
Vor-/Nachname	_____	**geb.am** _____	☐	☐	☐	☐
Vor-/Nachname	_____	**geb.am** _____	☐	☐	☐	☐
Vor-/Nachname	_____	**geb.am** _____	☐	☐	☐	☐
Vor-/Nachname	_____	**geb.am** _____	☐	☐	☐	☐
Vor-/Nachname	_____	**geb.am** _____	☐	☐	☐	☐

Eintrittsdatum: _____

Ich stimme einer Verarbeitung dieser Daten gemäß §3 Abs. 2 des Bundesdatenschutzgesetzes zu.

Die Kündigung der Mitgliedschaft im Tennisclub Salem 1982 e.V. kann nur durch schriftliche Mitteilung zum 31.12. erfolgen.

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

(bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter)

SEPA Lastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 18 ZZZ 00000257471

Ich ermächtige den Tennisclub Salem 1982 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tennisclub Salem 1982 e.V. auf mein Konto gezogene 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer **Postleitzahl** **Ort**

D E

IBAN **BLZ** **Kontonummer** **BIC**

Datum und Ort **Unterschrift**