

Tennisclub Krofdorf-Gleiberg e.V.

Auf dem Falkenberg 26, 35435 Wettenberg
www.TC-Krofdorf-Gleiberg.de



An die Schatzmeisterin
Marina Felix-Henningsen
Krofdorfer Str. 55
35435 Wettenberg

Schnuppermitgliedschaft - Erwachsene -

Die Schnuppermitgliedschaft beinhaltet einen Trainingskurs von 5 Stunden bis Ende September. Die Schnuppermitgliedschaft geht im darauffolgenden Jahr in eine Vollmitgliedschaft über, wenn keine Kündigung bis 6 Wochen vor Jahresende erfolgt ist. **Kosten des Kurses 69 €. Ehegatte 59 €.** Weitere Beiträge für dieses Jahr entfallen.

Aufnahmeantrag für die Mitgliedschaft im TC Krofdorf-Gleiberg

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Tennisclub Krofdorf.Gleiberg.

Name: _____ Vorname: _____

Geburtstag: _____ Telefon: _____ E-Mail: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Beruf: _____

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die z.Zt. gültige Satzung, Beitrags-, Spiel- und Platzordnung an. Diese sind auf der Homepage des TC Krofdorf-Gleiberg (s.o) einzusehen.

Ort/Datum _____ Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat

Name des Zahlungsempfängers: TC Krofdorf-Gleiberg e.V.

Anschrift: Krofdorfer Str. 55, 35435 Wettenberg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE05ZZZ00000174285

Mandatsreferenz (Mitgliedsnummer): _____ (vom TC auszufüllen)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name s.o.), bei Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name s.o.) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der Einzug der Schnuppermitgliedschaft findet innerhalb der nächsten 2 Wochen nach der Beitrittererklärung statt. Nach dem Übergang in eine Vollmitgliedschaft findet der Beitragseinzug jährlich in der ersten Maiwoche statt. Der Einzug für den ab dem nächsten Jahr geltenden nicht geleisteten Arbeitseinsatz erfolgt jährlich in der letzten Dezemberwoche.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen): _____

BIC (8 oder 11 Stellen)/BIC: _____

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

(Zahlungspflichtiger/Kontoinhaber)