

# 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 - Jugendliche -

Die Schnuppermitgliedschaft beinhaltet einen Trainingskurs von 10 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 für 1. Kind 49 €, ab 2. Kind 29 €.**

## 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 (bei Minderjährigen durch den Erziehungsberechtigten) 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 TCK 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 Beitritterserklärung statt. Nach dem Übergang in eine Vollmitgliedschaft findet der Beitragseinzug jährlich in der ersten Maiwoche statt. Der Einzug für den 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)