



Lenggrieser Tennisclub e.V.

Postfach 1104, 83655 Lenggries
Tennisanlage: Tel. 08042/3403
Beate Waldhauser, 1. Vorsitzende
Tel.: 08042/9722300

Aufnahmeantrag

aktives Mitglied

passives Mitglied

Ich möchte dem Lenggrieser Tennisclub e.V. beitreten.

Name			Vorname		Geburtsdatum	
Straße			PLZ, Ort		Telefon	
E-Mail Adresse				Fax Nummer		
Ich erkenne die derzeit gültigen Beiträge, Gebühren und Abgaben an und bin bereit, den Verein in seinen Vorhaben (sportlich, gesellschaftlich, Arbeitsdienst usw.) aktiv zu unterstützen						
_____ Euro			_____ Euro			
Jahresbeitrag			Arbeitsdienstpauschale			
_____			_____			
Ort, Datum			Unterschrift			

Die Kündigung der Mitgliedschaft ist jeweils zum 31.12. des Jahres möglich.

Gilt nur für Kinder und Jugendliche:

Als Eltern verpflichten wir uns, den Lenggrieser Tennisclub e. V. bei seinen Vorhaben aktiv zu unterstützen (Fahrdienste, Betreuung bei Punktspielen, Teilnahme des Kindes, des Jugendlichen am Clubtraining usw.) und gegebenenfalls freiwillig Arbeitsdienst zu leisten.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Lenggrieser Tennisclub e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers:

Tratenbachweg 11, 83661 Lenggries

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE58LTC00000084285

Mandatsreferenz:

10.04.2014

Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger "**automatisierter Zahlungsempf. von oben**"
wiederruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/
unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger "**automatisierter Zahlungsempf. von oben**"
Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen
wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger "**automatisierter Zahlungsempf. von oben**"
auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

D E

Ort:

Datum (TT.MM.JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen: