



AUFNAHMEANTRAG

(Bitte in Druckschrift und lesbar ausfüllen)

Name		Vornamen, Titel
PLZ	Wohnort	Straße, Haus-Nr.
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit	E-Mail

Telefon (privat, mobil, geschäftlich)

Ich beantrage hiermit meinen Beitritt zum Tennisclub Neuperlach Kail e.V. (TCN Kail). Die Satzung und die Beitragsordnung sind mir bekannt und ich erkenne sie als verbindlich an. Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der im Antrag erhobenen personenbezogenen Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Ich bin damit einverstanden, dass der Verein mir Informationen an meine E-Mail-Adresse und an den übergeordneten Verband übermittelt. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.

Für den Vereinszweck sowie satzungsgemäßen Veranstaltungen dürfen Infos und Fotos von mir auf der Homepage des Vereins veröffentlicht werden. Dem kann ich jederzeit gegenüber dem Vorstand widersprechen. Die Zahlung des Mitgliedsbeitrags ist nur über SEPA-Lastschrift möglich. Eine Kündigung muss bis 3 Monate vor Jahresende schriftlich (Brief, E-Mail) erfolgen.

Datum	Unterschrift Antragsteller	Unterschrift Erziehungsberechtigter
-------	----------------------------	-------------------------------------

Erteilung eines Mandates zum Einzug von SEPA-Basis-Lastschriften Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE53ZZZ00000063229

Ich ermächtige den TCN Kail Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom TCN Kail auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Das Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen. Einzug des jährlichen Mitgliedsbeitrages jeweils Februar/März.

Name des Zahlungspflichtigen	Name der Bank/Sparkasse
------------------------------	-------------------------

IBAN des Zahlungspflichtigen	BIC
------------------------------	-----

Ort, Datum	Unterschrift des Zahlungspflichtigen
------------	--------------------------------------

Mitgliedsbeitrag pro Jahr	☐ Erwachsene: € 280.--	☐ Passiv: € 55.--
keine Aufnahmegebühr	☐ Kinder bis 12 Jahre: € 110.--	☐ Jugend/Schüler/Studenten/Spezial: € 170.--
	☐ Ehepaare: € 450.--	☐ Ehepaare mit Kindern: ab € 550.--

Notiz: _____ (Schüler/Studenten über 18 Jahre bitte Nachweis vorlegen)

Mitgliederverwaltung (wird vom Verein ausgefüllt)

Mitgliedsnummer:	Eintritt:	Austritt:
Mandatsreferenz: <i>TCNKail</i>	Datum:	Anmerkung: