

**Aufnahmeantrag**

Ich bitte um Aufnahme in den Tennisclub Schwarz-Weiß Heimerzheim e.V. als

	Art der Mitgliedschaft	Jahresbeiträge	ankreuzen X
a)	Ordentliches Mitglied	196,00 €	
b)	weiteres ordentliche Familienmitglied (oder in Lebensgemeinschaft)	148,00 €	
c)	Schüler, Student, Azubi über 18 Jahre bis max. 27 Jahre	128,00 €	
d)	Jugendliches Mitglied bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	108,00 €	
e)	Jugendliches Mitglied, soweit mindestens ein Elternteil ordentliches Mitglied ist	78,00 €	
f)	Passives / inaktives Mitglied	32,00 €	
g)	Zweitmitgliedschaft „ordentliches Mitglied“	100,00 €	
h)	Schnuppermitgliedschaft (aktive Mitgliedschaft auf Probe)	50% der vorgenannten Beiträge	
i)	Familienbeitrag	400,00 €	

Mitglieder, die **über 18 Jahre alt** sind und die **unter c) oder g)** anfallenden Beiträge beanspruchen, bringen einen entsprechenden Nachweis der Schule, Uni, Ausbildungsstelle oder einer Mitgliedschaft in einem anderen Verein bei.

Der Jahresbeitrag ist jeweils am 30. März eines jeden Jahres fällig.

Vorname		Anrede	
Nachname		Titel	
		Geb.-Datum	
Straße		Nr.	
Ort/Ortsteil		PLZ	
Telefon		Vorwahl	
Handy-Nr.			
email			

Die Aufnahmebedingungen, die Satzung und die Spiel- und Platzordnung erkenne ich als verbindlich an. Ich verpflichte mich gleichzeitig, Adressänderungen und Beendigung eines Schul- oder Lehrverhältnisses unverzüglich anzuzeigen. **Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung personenbezogener Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes bin ich einverstanden. Ich habe die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten von mir zu erhalten. Die Daten werden in der EDV-Anlage gespeichert unter Beachtung der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)**

Datum / Unterschrift des Antragstellers, bei Jugendlichen Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch SEPA-Lastschrift

Hiermit ermächtige(n) ich/wir den Tennisclub widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen lt. Beitrags- und Gebührenordnung (Absatz IV Einzugsverfahren) bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos durch SEPA-Lastschriftverfahren einzuziehen:

IBAN
Bank/Spark.

BIC

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden nicht vorgenommen.

Konto-Inhaber			
Name			
Vorname		PLZ	
Straße		Nr.	
Ort/Ortsteil			
Weitere Personen im Haushalt			
Vorname/Name		Geb.-Datum	
Vorname/Name		Geb.-Datum	
Vorname/Name		Geb.-Datum	
Vorname/Name		Geb.-Datum	
Datum			
Ort			

Unterschrift/en des /der Zahlungspflichtigen

Postanschrift: 53910 Swisttal-Heimerzheim, Postfach 1150

Clubhaus: Brenigerstraße 18b Tel.: **02254 – 8371249**

Internet: www.tcswh.de 1. Vorsitzender Wilfried Kaufmann vorstand@tcswh.de Stand: März 2019

Bankverbindung: Kreissparkasse Köln **IBAN** DE47 370 502 99 0053 0051 20 **BIC** COKSDE33XXX