

Tennisclub Köln-Worringen e.V.
Further Weg.21, 50769 Köln
www.tc-worringen.de

Tel.: 0221-786828
Fax: 0221-1708694
E-Mail: tcworringen@t-online.



Aufnahmeantrag

Hiermit bitte ich/wir um Aufnahme in den Tennisclub TC Köln-Worringen e.V. Mit Genehmigung meines /unseres Antrages durch den Vorstand gelte ich/wir als ordentliches Mitglied/er mit allen Rechten und Pflichten. **Die Satzungen und Beitragsordnung erkenne ich/wir als verbindlich an.**

Als: aktives Mitglied förderndes(inaktives) Mitglied w. m.
 Familie Student/in, Azubi, Schüler/in - bitte Bescheinigung beifügen

(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Eintrittsdatum: 01.10.2013

Name: Vorname:

Straße/Nr: PLZ / Ort:

Geb.-Datum: Staatsangehörigkeit:

Tel. (privat) Tel. (dienstl.)

Tel. (mobil) E-Mail:

Aufnahme weiterer Familienangehöriger:

2.) Name: Vorname: Geb.Datum:

3.) Name: Vorname: Geb.Datum:

4.) Name: Vorname: Geb.Datum:

Ich erkläre mich / wir erklären uns damit einverstanden, dass der Verein die von mir / uns gemachten Angaben ausschließlich für vereinsinterne Zwecke gemäß Bundesdatenschutzgesetz verwendet.

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers und Partner / in
Bei Jugendlichen unter 18 Jahren des gesetzlichen Vertreters

Eine Mitgliedschaft ist nur per Lastschrift möglich !

Tennisverein TC Köln-Worringen e.V.
Furtherweg 21
50769 Köln

Gläubiger-Identifikationsnummer: wird nachgetragen

Mandatsreferenz: wird nachgetragen

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger " automatisierter Name Zahlungsempfänger von oben" Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger "automatisierter Name Zahlungsempfänger von oben" auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart

Wiederkehrende Zahlung viertel /  (ab 01.10.2013)

Vorname und Name (Kontoinhaber/in)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut des Zahler / in

Name

BIC

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Ort

Datum (TTMMJJJJ)

Unterschrift des Zahlungspflichtigen Kontoinhaber / in