



## Tennis-Club Blau-Weiß Kamp-Lintfort e.V.

### AUFNAHMEANTRAG

Ich beantrage die Aufnahme in den Tennis-Club Blau-Weiß Kamp-Lintfort e.V. (TC BW) als

ordentliches Mitglied (aktiv)\*

außerordentliches Mitglied (passiv)\*

unter Anerkennung der Vereinssatzung.

\* zutreffendes bitte ankreuzen

Name: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnr: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Jahresbeitrag:

- |  |          |  |
|--|----------|--|
| 1. Aktive Erwachsene als Einzelmitglieder  | € 240,00 |  |
| 2. Aktives Ehepaar oder Lebensgemeinschaft   | € 350,00 | gesamt   |
| 3. Aktiver Erwachsener mit Kindern   | € 240,00 | zuzüglich € 70,00 für das erste Kind* TOTAL € 310,00 |
| 4. Aktives Ehepaar mit Kindern   | € 350,00 | zuzüglich € 70,00 für das erste Kind* TOTAL € 420,00 |
| 5. Kinder / Jugendliche und Studenten / Auszubildende,<br>bei denen kein Elternteil aktives Clubmitglied ist | € 90,00  |  |
| 6. Passive Mitglieder  | € 40,00  | *alle weiteren Kinder sind beitragsfrei              |

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (bei Jugendlichen des ges. Vertreters)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Gleichzeitig bin ich einverstanden, dass Namen und Bilder im Rahmen der Vereinszugehörigkeit auf der WEB-Seite, an Informationswänden, in Vereinszeitschriften, Werbebroschüren und in Sportnachrichten veröffentlicht werden dürfen.

#### SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE40ZZZ00000430220

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den Tennis-Club Blau-Weiß Kamp-Lintfort e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TC BW auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung - nur Lastschriftverfahren möglich

Vorname und Nachname (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Wohnort: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC (8 oder 11 Stellen): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

