



Aufnahmeantrag
zur Tennismgemeinschaft Hartheim e.V.



| | | | |
|-------------------|--|---------------|--|
| Vorname | | Name | |
| Geburtstag | | Straße | |
| PLZ | | Ort | |
| Telefon | | Email | |

Mitgliedsbeiträge Stand 2017

| Bezeichnung | Beitrag(€) | Mitglied |
|--|-------------------|-----------------|
| Schüler, Azubi Grundwehrdienstleistender | 65,00 | |
| Jugendliche bis 14 Jahre | 25,00 | |
| Jugendliche 15 bis 18 Jahre | 40,00 | |
| Erwachsene (Einzel Mitglied) | 130,00 | |
| Familie einschließlich Kinder bis 18 Jahre | 185,00 | |
| Passives Mitglied | 24,00 | |
| | | |

Jedes aktive Mitglied über 16 Jahre hat im Jahr 5 Arbeitstunden abzuleisten. Als Ersatz für nicht geleistete Arbeitsstunden werden pro Stunde 12,50 € erhoben. Des Weiteren hat jedes aktive Mitglied für eine Woche die Bewirtung des Tennisheimes zu übernehmen. Als Ersatz werden 75,00 € Wirtepauschale eingefordert.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die TG Hartheim e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen zu Lasten meines Kontos durch Lastschrift einzulösen. SEPA-Lastschriftmandat liegt bei.

Datum/Unterschrift des Antragstellers

Bei Personen unter 18 Jahre Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Bei Betritt als Familie können hier im Anschluss gleich die Familienangehörigen angegeben werden.

| Name | Vorname | Geb. am |
|-------------|----------------|----------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Bitte senden sie den ausgefüllten und unterschriebenen Aufnahmeantrag, sowie das SEPA-Mandat an folgende Adresse: **Tennismgemeinschaft Hartheim e.V. Auf dem Lau 72469 Meßstetten**



Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Wiederkehrende Zahlung/Recurrent Payments

Tennismgemeinschaft Hartheim e.V.
Auf dem Lau

72469 Meßstetten

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE51TGH00000138634

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

Name des Zahlungsempfängers

Tennismgemeinschaft Hartheim e.V.

Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers

Tennismgemeinschaft Hartheim e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC

IBAN

DE

Ort, Datum

Unterschrift