TENNISCLUB WILLSTÄTT E.V.
ROSENGARTEN

AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich die aktive Mitgliedschaft im TC Rosengarten e.V. Willstätt ab _____.

	Name	Vorname	geboren am	männlich/weiblich

Email:_____

Straße und Hausnummer : _____ PLZ _____ Wohnort:_____

Auszug Beitragsordnung:

- **Jahresbeiträge:** (Einzug am 1.4.d.J.)
  - EUR 160,00 Erwachsene /je 2. Mitgliedschaft laut besondere Regelung 100,00€
  - EUR 220,00 Ehepaare / Lebensgemeinschaften
  - EUR 50,00 Jugendliche und passive Mitglieder
  - EUR 20,00 einmalige Kaution für Platzanlagenschlüssel mit Empfangsbestätigung
- **Arbeitsstunden** (Einzug am 1.10.d.J.)**:** 6 Stunden, (bei 2. Mitgliedschaft 3 Stunden) die ab 16 Jahren abzuleisten sind oder EUR 15,00 Ersatzleistung pro Stunde bei fehlender Ableistung. Arbeitsstunden, die am 15.09. nicht abgeleistet wurden, werden zum 01.10. des Jahres per Lastschrift eingezogen. Bei nachträglicher Ableistung der Arbeitsstunden erfolgt eine unverzügliche Rückvergütung. Ab dem 71. Lebensjahr werden die Mitglieder von der Ableistung der Arbeitsstunden entbunden, wenn die Mitgliedschaft mindestens 5 Jahre beträgt.
- **Clubhaus Bewirtung**(Einzug am 10.07. und oder am 10.10.d.J.)**:**: Beträge entsprechend den Eintragungslisten.
- **Beitragsordnung und -änderungen:** Durch Beschluss der Mitgliederversammlung.

Ich erkläre hiermit in Kenntnis der Satzung und der Beitragsordnung meinen Beitritt zum TCR Willstätt e.V..

Ort, Datum: _____ _____

Unterschrift(en)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE49ZZZ00000806903

SEPA-Lastschriftmandat Mandatsreferenz _____

Ich ermächtige den TC Rosengarten e.V. Willstätt, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TC Rosengarten e.V. Willstätt 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber): _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort : _____ _____

Kreditinstitut: _____

BIC: :[_][_][_][_][_][_][_][_][_][_][_]

IBAN:[_][_] [_][_] [_][_][_][_][_][_][_][_] [_][_][_][_] [_][_][_] [_][_][_]

Ort, Datum: _____ _____

Unterschrift (Kontoinhaber)

Antrag bitte zurückgeben an: **Herrn Klaus Altmann, 1. Vorsitzender, Vimbucher Str. 72c, 77815 Bühl**
oder an: Peter Paul Ploner, 2. Vorsitzender, Pappelweg 11, 77731 Willstätt, Legelshurst