

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:**

EUR 150,00	Erwachsene /je 2. Mitgliedschaft laut besondere Regelung	90,00€
(Einzug am 1.4.d.J.)	EUR 200,00	Ehepaare / Lebensgemeinschaften
	EUR 40,00	Jugendliche und passive Mitglieder
	EUR 20,00	einmalige Kauton 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 10,00 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: :[UUUUUUUUUUUUUUUU]

IBAN:[UU UU UUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUUU]

Ort, Datum: _____

 Unterschrift (Kontoinhaber)

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