



# Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Tennisclub Meschede 1909 e.V.

**persönliche Daten**

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

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

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

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

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

eMail: \_\_\_\_\_

**Mitgliedschaft**

**Art der Mitgliedschaft** (bitte ankreuzen/anklicken):

	Erwachsene (ab 18 Jahre)	Jahresbeitrag	Jugendliche *
1. Mitglied	<input type="checkbox"/> 245,- €		<input type="checkbox"/> 95,- €
2. Mitglied	<input type="checkbox"/> 155,- €		<input type="checkbox"/> 65,- €
3. Mitglied und weitere	<input type="checkbox"/> ---		<input type="checkbox"/> 55,- €
Passive Mitgliedschaft	<input type="checkbox"/> 49,- €		<input type="checkbox"/> 15,- €
Schnupperbeitrag Familie (nur Neumitglieder)	<input type="checkbox"/> 250,- €		

**bei Schnupperbeitrag Familie bitte hier weitere Mitglieder eintragen:**

Vor- u. Nachname	geb.

**Beitragszahlung**

**Die Beitragszahlung ist nur per Lastschrift möglich!** (Einzugsermächtigung Rückseite)

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE51TCM00000320315**

Mandatsreferenz: wird schriftlich mitgeteilt

Abbuchung am 15.03. jährlich **Gesamtbeitrag:** \_\_\_\_\_

Die Beiträge werden von der Mitglieder- bzw. der Abteilungsversammlung festgesetzt.

**Erklärung**

- Vom Inhalt der **Satzung** habe ich Kenntnis genommen (s. Website).
- Ich erkläre mein Einverständnis zur Erstellung von **Bildaufnahmen** meiner Person im Rahmen von Veranstaltungen des Vereins sowie zur Verwendung und Veröffentlichung solcher Bildnisse zum Zwecke der öffentlichen Berichterstattung über das Vereinsleben.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

ggf. des/der Erziehungsberechtigten

# SEPA-Basislastschrift-Mandat

## Angaben zum Zahlungsempfänger

<b>Name des Zahlungsempfängers:</b>	TC Meschede 1909 e.V.
<b>Straße und Hausnummer:</b>	Berghausen 18
<b>Postleitzahl und Ort:</b>	59856 Meschede
<b>Land:</b>	Deutschland
<b>Gläubiger Identifikationsnummer:</b>	DE51TCM00000320315
<b>Mandatsreferenz:</b> <small>(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)</small>	wird schriftlich mitgeteilt

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den o.g. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom o.g. Zahlungsempfänger 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

einmalige Zahlung

## Angaben zum Zahlungspflichtigen

**Name des Zahlungspflichtigen:** \_\_\_\_\_

**Straße und Hausnummer:** \_\_\_\_\_

**Postleitzahl und Ort:** \_\_\_\_\_

**Land** Deutschland

**IBAN des Zahlungspflichtigen:** \_\_\_\_\_

(maximal 35 Stellen)

**BIC**

(8 oder 11 Stellen)

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)