



Tennis-Club Dierdorf e. V.
Neuwieder Str. 60
56269 Dierdorf

Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich

Vorname _____ Geburtstag _____
Nachname _____ Telefon _____
Straße/Nr _____ E-Mail _____
PLZ/Wohnort _____

- die satzungsgemäße Aufnahme als aktives inaktives Mitglied der Abteilung
 Tennis Volleyball in den Tennis-Club Dierdorf e. V. zum nächstmöglichen Zeitpunkt.
 Die Voraussetzungen für einen ermäßigten Beitrag sind erfüllt. (Nachweis beifügen)
 Ein Familienmitglied ist bereits Mitglied. Name o. Mitgl.-Nr: _____
 Für das laufende Kalenderjahr gilt folgender Sonderbeitrag: _____

Mir wurden die gültige Satzung sowie Beitragsordnung (**Im Clubheim oder [online einsehbar](#)**) zur Verfügung gestellt. Mit der Aufnahme werden diese Unterlagen von mir als verbindlich anerkannt.

Die hier gemachten Daten werden ausschließlich für Zwecke des Tennis-Club Dierdorf e. V. unter Berücksichtigung der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und anderen gesetzlichen Datenschutzvorgaben verwandt.

Bei Minderjährigen:

Der/Die Erziehungsberichtigte Vorname _____ Nachname _____
ist mit dem Vereinsbeitritt des Antragstellers einverstanden. Er/Sie übernimmt die sich aus dem Mitgliedschaftsverhältnis ergebenden Zahlungsverpflichtungen, insbesondere die Zahlung der Mitgliedsbeiträge.

Hinweis: Wird ein Minderjähriger volljährig, endet damit nicht automatisch die Mitgliedschaft im Verein. Das Mitglied wird dann entsprechend seinem in der Satzung vorgesehenen Status weitergeführt.

Datum, Ort

Unterschrift
(bei Minderjährigen der/die Erziehungsberichtigte)



Tennis-Club Dierdorf e. V.
Neuwieder Str. 60
56269 Dierdorf

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Gläubiger Identifikationsnummer

DE13ZZZ00001343573

Mandatsreferenz¹

TCD _____

Hiermit ermächtige ich den Tennis-Club Dierdorf e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschriftverfahren einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tennis-Club Dierdorf e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Bitte wählen Sie bitte den Einzugsmodus: jährlich vierteljährlich

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

Daten meiner Bankverbindung

Kontoinhaber _____

Name des Kreditinstitutes _____

BIC² _____

IBAN _____

Ausgleich von Forderungen bei abweichendem Kontoinhaber

Dient das SEPA-Mandat nicht zum Ausgleich von Forderungen des Tennis-Club Dierdorf e. V. gegenüber dem Kontoinhaber, tragen Sie hier bitte ein, für welche Person/en das SEPA-Basis-Lastschriftmandat Gültigkeit hat:

Vorname _____ Nachname _____

Datum, Ort

Unterschrift des Kontoinhabers

¹ Wird vom Kassenwart vergeben

² Seit 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.