



TENNISCLUB INGELFINGEN E.V.

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich,

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_  
 Straße/Haus-Nr.: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_  
 E-Mail: \_\_\_\_\_

die Aufnahme in den Tennisclub Ingelfingen e.V. ab dem \_\_\_\_\_

Jahresbeiträge (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Erwachsene - aktives Mitglied: 150,-- €

Erwachsene – Ehepartner: 100,-- €

Kinder, Jugendliche bis 18 Jahre: 50,-- €

Geschwister bis 18 Jahre: 35,-- €

Schüler, Studenten, Auszubildende auf Nachweis bis max. 27 Jahre: 50,-- €

Passives Mitglied (ohne Altersbegrenzung): 35,-- €

(die passive Mitgliedschaft ist für Personen, die nicht oder zeitweise nicht Tennis spielen können, aber dem Verein verbunden bleiben wollen)

### SEPA-Lastschriftmandat

**Gläubiger-Identifikationsnummer DE75ZZZ00000396222**

Ich ermächtige den Tennisclub Ingelfingen e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tennisclub Ingelfingen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

|      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| IBAN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| BIC (8 oder 11 Stellen) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Ort, Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_