

Mandat	
Vorstand	
TVSH-ID	
Lastschrift	



Beitrittserklärung TC Garstedt e.V.

Ochsenzoller Straße 64 b, 22848 Norderstedt

Nachfolgend aufgeführte Person beantragt die Aufnahme in den **Tennisclub Garstedt e.V.**, die Satzung sowie die Ordnungen des Clubs werden anerkannt.

Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist zulässig unter Einhaltung einer Frist von sechs Wochen zum Jahresende. Ohne schriftlich Kündigung (per Post oder E-Mail) der Mitgliedschaft zum 31.12. des laufenden Jahres besteht die Mitgliedschaft zu den vollen Jahresbeiträgen fort.

Beiträge

Jahresbeitrag

A. Sonderregelung im Jahr des Vereinsbeitritts

B. Folgejahre

1. Einzelmitglied aktiv	330,00 €
a) mit 1. Kind	380,00 €
b) mit 2 Kindern	440,00 €
2. Ehepaar aktiv	560,00 €
a) mit 1. Kind	610,00 €
b) mit 2 Kindern	670,00 €
3. Jugendliche ohne vereinsaktive Eltern	
a) unter 12 Jahren	100,00 €
b) unter 18 Jahren	145,00 €
c) über 18 Jahre (Schüler, Studenten, Azubi)	155,00 €
4. Einzelmitglied passiv	90,00 €

Bei aktiven Mitgliedern über 18 Jahren erhöht sich der jährliche Beitrag im Falle der Nichtableistung eines 2 x 5-stündigen Arbeitseinsatzes um je 40,00 € pro Einsatz.

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ PLZ/Ort: _____

Straße: _____

Tel: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____
(bitte Vor- und Zuname)

Bei Jugendlichen Unterschrift des ges. Vertreters _____

Name: Vorname:

- Dürfen wir Ihre Daten (Name, Rufnummer) in der Clubzeitung veröffentlichen?

Ja: ☐

Nein: ☐

- Soll der Newsletter an die angegebene E-Mail-Adresse versendet werden?
Der Newsletter erscheint in unregelmäßigen Abständen und erhält Informationen über die Jahreshauptversammlung, aktuelle Bauvorhaben, Änderungen im Hygienekonzept, allg. Änderungen, Veranstaltungen, Neuigkeiten etc.

Ja: ☐

Nein: ☐

- Ist eine Aufnahme in die TCG WhatsApp-Gruppe gewünscht?

Ja: ☐

Nein: ☐

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n den Tennisclub Garstedt e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Tennisclub Garstedt e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber (Name, Vorname)

Geburtsdatum

Straße/Hausnummer des Kontoinhabers

Telefonnummer (mobil)

PLZ, Wohnort des Kontoinhabers

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Hinweis: Sie können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit Ihrem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bei Angabe der Kontonummer und Bankleitzahl generieren wir für Sie den IBAN und BIC Code Ihrer Bank für das SEPA-Lastschriftenmandat.

Das Lastschriftenmandat kann auf Anfrage gerne eingesehen oder übersandt werden.