

Tennissgemeinschaft Dörnigheim

BEITRITTSERKLÄRUNG

Name* : _____ Vorname* : _____

Straße/Haus Nr.*: _____

PLZ* : _____ Wohnort* : _____

Geburtsdatum* : _____ Nationalität* : _____ männlich* weiblich*

Tel.* (privat): _____ mobil* : _____ Eintrittsdatum* : _____

E-Mail*: _____

Die Tennissgemeinschaft Dörnigheim ist eine Abteilung der Turngemeinde 1882 e.V. Dörnigheim und der Freien Turnerschaft e.V. 06 Dörnigheim.

Eine Mitgliedschaft in einem der Vereine ist deshalb zwingend erforderlich!

Mit diesem Aufnahmeantrag erkläre ich den Beitritt zu einem der aufgeführten Vereine, bzw. erkläre, dass ich bereits Mitglied in einem der Vereine bin.

Turngemeinde 1882 e.V. Dörnigheim*

Freie Turnerschaft e.V. 06 Dörnigheim*

Unterschrift Mitglied bzw. Erziehungsberechtigter *

Name Erziehungsberechtigter*

Alle von der Tennissgemeinschaft erhobenen Daten werden ausschließlich für die interne Verwaltung erhoben. Eine Weitergabe erfolgt nur zum Zwecke des Abgleichs der Mitgliederverwaltung an die genannten Vereine und, soweit dies zur Durchführung des Spielbetriebs nötig ist, auch an den Hessischen Tennisverband oder andere Tennisvereine.

Die Tennissgemeinschaft Dörnigheim betreibt eine Homepage und beabsichtigt darin Bilder von sportlichen und gesellschaftlichen Ereignissen zu veröffentlichen. Ich bin damit einverstanden, dass Bilder, die meine Person/Angehörige zeigen, auf der Homepage veröffentlicht werden können.

Mit dem Eintritt in die Tennissgemeinschaft Dörnigheim erkenne ich die Abteilungsrichtlinien der Tennissgemeinschaft Dörnigheim und die Vereinssatzung des jeweiligen Hauptvereins an.

SEPA LASTSCHRIFTMANDAT

An (Zahlungsempfänger) Tennissgemeinschaft Dörnigheim

IBAN: DE84 5019 0000 0100 3771 28

Gläubiger Identifikationsnummer der Tennisabteilung:

DE05ZZZ00000681401 Erteilung einer Einzugsermächtigung

Zahlungart: Wiederkehrende Zahlung

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger von meinem(unserem) Konto mittel Lastschrift einzuziehen.

Der Einzug des Tennisbeitrages erfolgt jährlich in der ersten Märzwoche.

Bei Lastschriftrücklauf wird mein (unser) Konto mit der entstandenen Bankgebühr belastet.

Konto Inhaber* : _____

IBAN* : DE _____

Datum SEPA Lastschriftmandat* : _____ **Ort* :** _____

Unterschrift* : _____ Kontoinhaber/in oder Bevollmächtigte/r

Jahresbeiträge: Erwachsene 96,00 €, Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre 48,00 €
Familienbeitrag 192,00 €

* Pflichtfelder