

Mitgliedsantrag zum TCM e.V.

Voraussetzungen (gültig gemäß Vorstandsbeschluss vom 26.11.2001):

1. Aufnahmegebühr (einmalig): entfällt
2. Beiträge (jährlich):
 - -Erwachsene 155,-€
 - -Familie mit Kind(er) 255,-€
 - -Familie ohne Kind 230,-€
 - -1 Elternteil (allein erziehend) mit Kind(er) 180,-€
 - -Jugendliche bis 18 Jahre, Schüler, Studenten, Auszubildende, Wehrpflichtige und Zivildienstleistende 52,-€
 - -passives Mitglied 52,-€
3. Arbeitsstunden (4 Stunden je Erwachsene/er)
 - -wird bei Ableistung zurückerstattet (je Stunde): 8,-€
4. **Anerkennung der Platz- und Spielordnung sowie der Vereinssatzung**

Ich beantrage die Mitgliedschaft im TC Mammendorf e.V. für folgende Personen:
Der Familienbeitrag wird in Anspruch genommen **JA: O NEIN: O**

1.

_____ Vorname	_____ Nachname	_____ Geburtsdatum	_____ E-Mail
_____ Straße	_____ PLZ & Wohnort		_____ Telefonnummer
_____ Datum	_____ Unterschrift (ggf. des Erziehungsberechtigten)		

2.

_____ Vorname	_____ Nachname	_____ Geburtsdatum	_____ E-Mail
_____ Straße	_____ PLZ & Wohnort		_____ Telefonnummer
_____ Datum	_____ Unterschrift (ggf. des Erziehungsberechtigten)		

3.

_____ Vorname	_____ Nachname	_____ Geburtsdatum	_____ E-Mail
_____ Straße	_____ PLZ & Wohnort		_____ Telefonnummer
_____ Datum	_____ Unterschrift (ggf. des Erziehungsberechtigten)		

4.

_____ Vorname	_____ Nachname	_____ Geburtsdatum	_____ E-Mail
_____ Straße	_____ PLZ & Wohnort		_____ Telefonnummer
_____ Datum	_____ Unterschrift (ggf. des Erziehungsberechtigten)		

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
TC Mammendorf – Zum Freibad 1 – 82291 Mammendorf

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

TC Mammendorf e.V.
Zum Freibad 1

82291 Mammendorf

**Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE45ZZZ00000750424

[Mandatsreferenz]

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
TC Mammendorf e.V. , Zum Freibad 1, 82291 Mammendorf

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
TC Mammendorf e.V. , Zum Freibad 1, 82291 Mammendorf

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN
DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)