



Aufnahmeantrag

Mitgliederdaten: Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Geschlecht: männlich weiblich
Bei Familien-Mitgliedschaft:
Vorname Ehefrau / Ehemann: _____ geb. am: _____
Straße + Haus-Nr.: _____
PLZ / Wohnort: _____
Telefon-Nr.: _____
E-Mail: _____

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den TC Seeschneid e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TC Seeschneid e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gläubiger-Identifikationsnummer des TC Seeschneid e.V.: DE55ZZZ00000914659

Mandatsreferenz-Nummer (wird vom Verein vergeben): _____
Kontoinhaber: _____
IBAN: _____ BIC: _____
Kreditinstitut: _____

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Seeschneid 4 • 85567 Grafing b. München • Tel. Clubhaus: 08092 / 3955
E-Mail: tennisclub@tc-seeschneid.de • Homepage: www.tc-seeschneid.de

1. Vorstand: Herbert Göbl • 2. Vorstand: Walter Warta

Kreissparkasse München Starnberg Ebersberg
IBAN DE53702501500950013797 • BIC BYLADEM1KMS