Mitgliedschaftsantrag

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers

Nachname, Vorname: _____

Straße + Haus-Nr.: _____

PLZ / Wohnort: _____ / _____

Geburtsdatum: _____

Tel.: _____ - _____ Mobil: _____ - _____

E-Mail: _____

Bei Familien-Mitgliedschaft, Ehefrau / Ehemann

Nachname, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Tel.: _____ - _____ Mobil: _____ - _____

E-Mail: _____

Jahresbeiträge:

☐	Erstmitglied:	175 €	☐	Kinder bis 13 Jahre:	35 €
☐	Zweitmitglied (Ehepartner):	117 €	☐	Passive Mitglieder:	58 €
☐	Jugendliche 18-21 Jahre:	93 €	☐	Fördermitglied:	29 €
☐	Jugendliche 14-18 Jahre:	58 €			

_____

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
Vorstand: Rof-Fritz Gessner - 2.Vorstand: Dana Riedel
Kreissparkasse München Starnberg EbersbergIBAN DE53702501500950013797.BIC BYLADEM1KMS

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger

TC Seeschneid e.V.
Seeschneid 4
85567 Grafing b. München

Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE55ZZZ00000914659

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich/Wir ermächtige(n) TC Seeschneid e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

Name des Zahlungsempfängers:	TC Seeschneid e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschrift 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.

Name Kontoinhaber:
Straße / Nr.:
PLZ / Ort:

Name der Bank:

IBAN:	D	E																			

BIC :										

Ort, Datum:	Unterschrift: