



Aufnahmeantrag

Ich stelle hiermit den Antrag, mich in den Tennisclub Herford von 1900 e.V. aufzunehmen.

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Geburtsdatum: _____

PLZ/Ort: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____ Eintritt zum: _____

Bei Minderjährigen wird die Unterschrift eines Elternteils benötigt.

Unterschrift Eltern: _____

- | | | |
|--------------------------|---|----------------|
| <input type="checkbox"/> | Einzelmitgliedschaft | 290,- € |
| <input type="checkbox"/> | Zweitmitglied (Ehe-/Lebenspartner)
<i>Name des Erstmitglieds</i> _____ | 230,- € |
| <input type="checkbox"/> | Familienmitgliedschaft
<i>Namen der Familienmitglieder bitte auf der Rückseite aufführen</i> | 530,- € |
| <input type="checkbox"/> | Schüler(in)/Student(in)/Auszubildende(r) bis 27 Jahre | 115,- € |
| <input type="checkbox"/> | Jugendlicher bis 18 Jahre | 80,- € |
| <input type="checkbox"/> | Jugendlicher bis 18 Jahre (mit einem Elternteil im Verein)
<i>Name des Elternteils</i> _____ | 65,- € |
| <input type="checkbox"/> | Geschwisterkind bis 18 Jahre ohne Eltern im Verein
<i>Name des Geschwisters</i> _____ | 65,- € |
| <input type="checkbox"/> | Passives Mitglied | 40,- € |
| <input type="checkbox"/> | Easy-Tennis Mitgliedschaft | 190,- € |
| <input type="checkbox"/> | Easy-Padel Mitgliedschaft | 190,- € |
| <input type="checkbox"/> | Schnuppermitgliedschaft Erwachsener/Kind | 165,- €/50,- € |

Ich erkenne durch meine Unterschrift an, dass die Satzung des Clubs in ihrer jeweiligen Fassung und die jeweiligen Beschlüsse der Mitgliederversammlung für mich bindend sind und dass der Aufnahmeantrag nur gültig in Verbindung mit der nachfolgend ausgefüllten Einzugsermächtigung zugunsten des Tennisclubs Herford von 1900 e.V. ist. Über die endgültige Aufnahme entscheidet der Vorstand.

Der Austritt aus dem Verein erfolgt durch schriftliche Erklärung gegenüber dem geschäftsführenden Vorstand. Er muss spätestens bis zum 30.11. zum Ende des jeweiligen Kalenderjahres erklärt werden

Ermächtigung zum Einzug der Mitgliedsbeiträge und sonstigen Zahlungen

Ich/Wir ermächtigen den TC Herford widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto mittels SEPA Lastschriftmandat einzuziehen.

Kreditinstitut: _____ IBAN: _____

Kontoinhaber: _____

Ort / Datum: _____ Unterschrift: _____

Datenschutzerklärung: Die angegebenen Daten dürfen im Rahmen der DSGVO gespeichert werden.