

Aufnahmeantrag TC Wallrabenstein

Ich habe die Absicht, dem TCW beizutreten und bitte um Aufnahme.



Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Beruf:	
Straße:			
PLZ / Wohnort:			
Telefon:			
E-Mail:			
Kautionen (Für jedes Mitglied!):			
Schlüssel zur Platzanlage:		10,00 EUR	
Clubhausschüssel:		20,00 EUR	
Jahresbeitrag Gruppe 1-7:	EUR:	Gesamtbetrag EUR:	

Die Beiträge sind nach Erhalt der Aufnahmebestätigung fällig und werden ausschließlich per Lastschrift eingezogen. Wir bitten Sie daher, den Abbuchungsauftrag auszufüllen und zusätzlich zu unterschreiben. Mit der Satzung des Vereins erkläre ich mich einverstanden. Nach erfolgter Aufnahme erhält der Antragsteller eine schriftliche Bestätigung.

Aufnahme ab:	Unterschrift:
Datum:	(bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter)

SEPA-BASISLASTSCHRIFTMANDAT: Ich ermächtige den TC Wallrabenstein e.V. widerruflich für:

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
-------	----------	---------------

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen für:

Aufnahmegebühr, Jahresbeitrag, Getränke und nicht geleisteter Arbeitseinsatz

MEINE KONTOVERBINDUNG:

Kreditinstitut:	BIC:
Kreditinhaber:	IBAN:
Datum:	Unterschrift für Abbuchungsauftrag:
Aufnahme zum:	Unterschrift Vorstand / Datum:

Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung oben stehender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.