

Aufnahmeantrag TC Kalbach e.V.



TC Kalbach e.V. c/o Tim Wagenknecht
Am Hasensprung 11
60437 Frankfurt

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein TC Kalbach e.V. ab dem

Bitte ankreuzen:

<input type="checkbox"/>	Erwachsene/r ab 18 Jahre	Jahresgebühr	220,00 €
<input type="checkbox"/>	Saisonmitgliedschaft (einmalig, für Neumitglieder, für laufendes Jahr)	Jahresgebühr	130,00 €
<input type="checkbox"/>	Kind oder Jugendliche bis 18 Jahre, Schüler, Studenten, Auszubildende (gegen Nachweis, bis zu dem Jahr der Vollendung des 27. Lebensjahres)	Jahresgebühr	120,00 €
<input type="checkbox"/>	Rentner gem. § 3 der Gebührenordnung (Übergangsregelung)	Jahresgebühr	200,00 €
<input type="checkbox"/>	zweites Kind oder Jugendlicher bis 18 Jahre (Familienrabatt, m. mind. einem Vollzahler)	Jahresgebühr	90,00 €
<input type="checkbox"/>	ab drittes Kind oder Jugendlicher bis 18 Jahre (Familienrabatt, mi. mind. einem Vollzahler)	Jahresgebühr	60,00 €
<input type="checkbox"/>	Passives Mitglied	Jahresgebühr	50,00 €

Einzelheiten entnehmen Sie bitte der Satzung/Gebührenordnung, zum Download auf unserer Homepage www.tc-kalbach.de.

Der Einzug der Jahresgebühr erfolgt jährlich zum 01. März mittels SEPA-Lastschriftmandat

Name	<input type="text"/>	weiblich <input type="checkbox"/>	männlich <input type="checkbox"/>
Vorname	<input type="text"/>		
Straße	<input type="text"/>		
PLZ/Ort	<input type="text"/>		
Geburtsdatum	<input type="text"/>		
Email	<input type="text"/>		
Telefon	<input type="text"/>		

.....
Ort, Datum Unterschrift (bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten)

Mit diesem Antrag ermächtige ich den TC Kalbach e.V. , meine Daten unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen zu speichern.

SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Zahlung/bei Saisonmitgliedschaft einmalig)

Gläubiger ID: DE98ZZZ00001948390 Referenz: Jahresbeitrag TC Kalbach

Ich ermächtige den TC Kalbach e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein "TC Kalbach e. V. " auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen.
Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen

Kreditinstitut: Kontoinhaber:.....

BIC IBAN: DE.....

Mit diesem Antrag ermächtige ich den TC Kalbach e.V., meine Daten unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen zu speichern.

.....,den.....
(Ort) (Datum)

.....
Unterschrift des Kontoinhabers
(bei Minderjährigen des Erziehungsberechtigten)