TENNISCLUB DOGGENBURG e.V. STUTTGART

TC DOGGENBURG e.V.
FEUERBACHER HEIDE 19
D-70192 STUTTGART

GESCHÄFTSSTELLE
TELEFON 0711.290028
TELEFAX 0711.2237016
TC-DOGGENBURG@T-ONLINE.DE
WWW.TC-DOGGENBURG.DE

Aufnahmegesuch

☐ Aktiv ☐ Passiv ☐ Kind/Jugendlich
☐ +Elternteil/Passiv

Name _____ Vorname _____

Beruf _____ Geburtstag _____

Straße _____ Telefon _____

PLZ/Ort _____ Mobil _____

ledig/verh. _____ E-mail _____

Ich wünsche als Mitglied dem Tennisclub Doggenburg e.V. Stuttgart beizutreten.

Mit dem Empfang der Aufnahmebestätigung beginnt meine Mitgliedschaft. Die Zahlung des jeweils festgesetzten Beitrages ist nicht von der sportlichen oder gesellschaftlichen Betätigung im TCD abhängig.

Durch meine Unterschrift anerkenne ich die Satzungen des Tennisclub Doggenburg e.V. Stuttgart.
Bei einer Ablehnung meines Aufnahmegesuches steht mir kein Rechtsmittel zu.

Der Austritt aus dem Verein kann nur auf das Jahresende erfolgen und muss dem TCD schriftlich mitgeteilt werden.

Stuttgart, den _____ Unterschrift _____

_____
(Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters mit Berufsangabe)

NICHT AUSFÜLLEN

Eingegangen am _____ ☐ genehmigt ☐ abgelehnt

Aufnahmegebühr _____

Jahresbeitrag _____ Der Vorstand _____

TENNISCLUB DOGGENBURG e.V. STUTTGART

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE26ZZZ00001052048**

Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments

Mandatsreferenz: | T | C | D | | | | |

hiermit ermächtige ich den TC Doggenburg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditistitut an, die vom TC Doggenburg e.V. auf unser 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. Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich der oben genannte Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von

Name _____ Vorname _____

Strasse _____ PLZ/Ort _____

Kontoinhaber _____

Institut _____

IBAN | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC | | | | | | | | | | | | Beides finden Sie auf Ihrem Bank-Kontoauszug

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in

_____ _____