



BEITRITTSERKLÄRUNG

- für **jede** Person ein **eigenes** Formular, auf beiden Seiten **deutlich lesbar** ausfüllen

Auf beiden Seiten unterschreiben -

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum Tennis-Club Penzberg e.V.

ab **01.** ____ . _____ als

- Mitglied Erwachsener**
- Mitglied Kind / Jugendlicher**
- Fördermitglied**

<i>Name</i>	<i>Vorname</i>	<i>Geburtsdatum</i>
-------------	----------------	---------------------

<i>Hauptwohnsitz (PLZ, Ort, Straße)</i>	<i>Telefon</i>
---	----------------

E-Mail-Adresse

Folgende Familienangehörige sind bereits Mitglied des TC Penzberg:

Ehepartner/in: _____

<i>Vorname, ggf. Geburtsname</i>	<i>Geburtsdatum</i>
----------------------------------	---------------------

Eltern: _____

<i>Vorname</i>	<i>Geburtsdatum</i>	<i>Vorname</i>	<i>Geburtsdatum</i>
----------------	---------------------	----------------	---------------------

Kinder: _____

<i>Vorname</i>	<i>Geburtsdatum</i>	<i>Vorname</i>	<i>Geburtsdatum</i>
----------------	---------------------	----------------	---------------------

<i>Vorname</i>	<i>Geburtsdatum</i>	<i>Vorname</i>	<i>Geburtsdatum</i>
----------------	---------------------	----------------	---------------------

Mit der Unterschrift stimme ich der Veröffentlichung von Bild und Name des Mitglieds im Internet oder in Presseartikeln widerruflich zu:

Ja Nein
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich stimme ich der Zusendung unseres Newsletter (Netzroller 6x / Jahr) zu, um auf Informationen und Veranstaltungen hingewiesen zu werden.

Ja Nein
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

_____, den _____ Unterschrift: _____



SEPA – Lastschriftmandat zum Einzug des Mitgliedsbeitrages

Tennis-Club Penzberg e.V. Postfach 1326, 82377 Penzberg
Gläubiger – ID: **DE21ZZZ00000544343**

SEPA - Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: **Die Mandatsreferenz wird mit der Beitrittsbestätigung zugesendet.**

Ich ermächtige den TC Penzberg e.V. Beitragszahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TC Penzberg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

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

_ _ _ _ _ | _ _ _ _
BIC (8 oder 11 Stellen)

_____, den _____
Ort Datum Unterschrift des/der Kontoinhabers/in

- Nicht ausfüllen -

Aufnahme am: durch: