



# BEITRITTSERKLÄRUNG

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

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

ab **01.** \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ als

- Schnuppermitglied Erwachsener**  
 **Schnuppermitglied Kind / Jugendlicher**

*Die Schnuppermitgliedschaft ist nur einmalig möglich.*

*Für ehemalige Mitglieder ist KEINE Schnuppermitgliedschaft möglich.*

\_\_\_\_\_

Name

Vorname

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

Hauptwohnsitz (PLZ, Ort, Straße)

Telefon

\_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse

Im 1. Kalenderjahr erhalten Erwachsene Schnuppermitglieder 50 % Rabatt auf die Mitgliedsgebühren.

Ab dem 2. Kalenderjahr automatische Vollmitgliedschaft mit Beitrag Erwachsene.

Im 1. Kalenderjahr dürfen Kinder/Jugendliche ohne Mitgliedsbeitrag am Sommertraining teilnehmen, Trainingsgebühren sind zu entrichten.

Ab dem 2. Kalenderjahr automatische Vollmitgliedschaft mit Beitrag Kind / Jugend.  
Es kann dann einen Zuschuss des Tennis-Clubs zum Training erhalten.

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 unserer Newsletter (Netzzoller 6x / Jahr) zu, um auf Informationen und Veranstaltungen hingewiesen zu werden.

Ja     Nein  
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Tennis-Club Penzberg e.V.

Weidenweg 5  
82377 Penzberg



**SEPA – Lastschriftmandat zum Einzug des Mitgliedsbeitrages**

Tennis-Club Penzberg e.V. Weidenweg 5, 82377 Penzberg  
Gläubiger – ID: **DE21ZZZ00000544343**

SEPA - Lastschriftmandat Mandatsreferenz:  
**Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.**

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*

DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_  
*IBAN*

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

\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
*Ort Datum Unterschrift des/der Kontoinhabers/in*

**- Nicht ausfüllen -**

Aufnahme am: ..... durch: .....