

Aufnahmeantrag

Name: _____ Vorname: _____
 Nationalität: _____ Geburtsdatum: _____
 Straße, Hausnr.: _____ PLZ, Ort: _____
 Telefon: _____ E-Mail: _____

Bitte Mailadresse angeben, da es unser Vereinskommunikationsmittel ist – automatische Aufnahme in den Vereinsverteiler.

Art der Mitgliedschaft

Ich beantrage die aktive Mitgliedschaft Ich beantrage die passive Mitgliedschaft
 Ich beantrage die Mitgliedschaft als Ehepartner, Partner einer eingetragenen Lebensgemeinschaft, weiteres aktives Mitglied \geq 18 Jahre einer Familie aus einem Haushalt, minderjähriges Kind einer Familie von:

Vorname, Nachname des aktiven Mitglieds: _____

- Studierende*/Schüler*in/Auszubildende*r von 18 Jahre bis einschließlich 26 Jahre (Nachweis anbei)
 Ich beantrage die Zweitmitgliedschaft. Erstmitgliedschaft im Verein _____
 Ich beantrage die Schnuppermitgliedschaft.

Hiermit beantrage ich meine Aufnahme als Mitglied bei den Tennisfreunde Wiernsheim e.V. Die geltende Satzung, Beitrags- und Arbeitsstundenordnung sowie Platz- und Spielordnung erkenne ich als für mich verbindlich an, der Mitgliedsbeitrag ist für mich bindend.

Im Falle eines Austritts ist dies dem Vorstand gegenüber schriftlich mit einer Frist von 1 Monat zum Jahresende zu erklären.

_____, den _____
 Unterschrift Antragssteller bzw. deren Erziehungsberechtigter

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren - Wiederkehrende Zahlung

SEPA Lastschriftmandat von folgendem Mitglied nutzen:

Vorname und Nachname: _____ Unterschrift Mitglied: _____
 _____, den _____ Unterschrift Kontoinhaber: _____

Zahlungsempfängers (Gläubiger)	Angaben Kontoinhaber	
Tennisfreunde Wiernsheim e.V. Gläubiger-Identifikationsnummer: DE80ZZZ00000286813 Mandatsreferenz-Nr.: WIRD SEPARAT MITGETEILT	Name:	Vorname:
	Straße, Hausnr.:	
	PLZ, Ort:	
	Telefon:	E-Mail:
	IBAN:	
	BIC:	

Ich/Wir ermächtige(n) die Tennisfreunde Wiernsheim e.V., Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von den Tennisfreunde Wiernsheim e.V., auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
 Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____, den _____ Unterschrift Kontoinhaber: _____