

TC 98 Weisendorf e.V.
Reuther Weg 20, 91085 Weisendorf
www.tc98-weisendorf.de



Aufnahmeantrag (Membership Application Form)

Ich beantrage die Mitgliedschaft beim TC 98 Weisendorf e.V. ab dem laufenden Kalenderjahr.
(For membership of TC 98 Weisendorf from the current year.)

Name/Vorname (Surname/Forename):

Geburtsdatum (Date of birth):

Straße, PLZ Wohnort (Street, Postcode, Town):

Tel. (Telephone): E-Mail:

Bei Familienmitgliedschaft: Name und Geb.datum der Kinder (For family membership: Children's names and dates of birth):
.....

Studenten/Schüler über 18 Jahre bitte Kopie des Studenten-/Schülerscheines beilegen!
(Students/pupils over 18 years old please include a copy of your student or pupil identification card.)

Die Satzung des Vereins sowie die Platz- und Spielordnung (siehe Homepage/Organisation) wie auch durch Beschluss der Mitgliederversammlung eintretende Beitragsänderungen erkenne ich an.
(I hereby accept the rules and regulations of the TC 98 and acknowledge the rules for reserving and using the tennis courts. See homepage/organization.)

Erteilung von Einzugsermächtigung für Mitgliedsbeitrag und SEPA-Lastschriftmandat (Direct Debit Authorization/SEPA Direct Debit Mandate):

Name des Zahlungsempfängers (Creditor's name): TC 98 Weisendorf e.V.
Anschrift des Zahlungsempfängers (Creditor's address): Sauerheimer Weg 9c, 91085 Weisendorf
Gläubiger-Identifikationsnummer (Creditor's identification number): DE98TCW00000306374
Mandatsreferenz (Mandate reference): TC98W

Ich/wir ermächtige/n (A) den Zahlungsempfänger (TC 98 Weisendorf e.V.) widerruflich, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name s.o.) auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend ab dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, you authorize (A) the creditor (TC 98 Weisendorf e.V.) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited.

Mitgliedsbeitrag und sonstige anfallende Gebühren (z.B. für Gastspiele, nicht geleistete Arbeitsstunden) werden einmal jährlich eingezogen. (Membership fee and other charges (such as for guest players, unworked service hours) are debited annually.)

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)
(Account holder's name):

Anschrift des Zahlungspflichtigen
(Debtor's address)

IBAN des Zahlungspflichtigen, max. 35 Stellen
(IBAN of the debtor, max. 35 characters):

BIC des Zahlungspflichtigen, max. 11 Stellen
(BIC of the debtor, max. 11 characters):

Diese Einzugsermächtigung gilt bis zum Ende der Mitgliedschaft bzw. bis auf Widerruf. Evtl. anfallende Buchungsgebühren aufgrund fehlender Änderungsmitteilung meiner Bankverbindung gehen zu meinen Lasten. (Once completed this debit authorization will remain in force for the duration of your membership unless we receive notification of cancellation.)

Ort (Location): Datum (Date):

.....
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Debtor's Signature) Unterschrift des Mitglieds (Member's Signature)