

Tennisclub Gottfrieding e.V.



TC-Gottfrieding e.V., Bahnweg 20, 84177 Gottfrieding (Stand 30.04.2024)

Beitrittserklärung

Vorname, Name

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Eintrittsdatum

Telefon

Mobil

E-Mail-Adresse

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum TC Gottfrieding e.V. und erkenne dessen Satzung an und bestätige, dass ich krankenversichert bin. Das volljährige Mitglied ist verpflichtet, jährlich 5 Arbeitsstunden abzuleisten.

Es wird eine jährliche Sonderumlage zur Erhaltung der Tennisanlage erhoben die bei Bedarf angepasst werden kann. Die Sonderumlage ist Altersabhängig gestaffelt und beträgt aktuell jährlich:

- Jugendliche 16-18 Jahre **10 €**
- Azubis/ Studenten 18-25 Jahre **10 €**
- Mitglieder ab 18 Jahre **15 €**

Zutreffendes bitte ankreuzen:

	Einzel-Mitglied	Familie mit Kindern bis 18 Jahre	Azubis/ Studenten (18-25 Jahre)	Jugendliche (16-18)	Kinder (bis 16)	Passiv	Familie bereits Mitglied
Jahresbeitrag	80 €	150 €	50 €	50 €	30 €	40 €	0 €
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Einverständniserklärung zur Veröffentlichung von Bildern

Hiermit erteile ich die Erlaubnis und erkläre mein Einverständnis, dass der TC-Gottfrieding e.V. den Namen und vereinsbezogene Fotos von mir zum Beispiel bei Veranstaltungen, bebilderten Zeitungsartikeln, Berichten, etc. auf den Social Medienauftritten und der Website des TC-Gottfrieding e.V. (www.tc-gottfrieding.de) veröffentlichen darf.

Dieses Einverständnis gilt bis zum Widerruf.

Wir sind darüber informiert, dass der TC-Gottfrieding e.V. ausschließlich für den Inhalt seiner eigenen Internetseite verantwortlich ist. Es besteht und ergibt sich kein Haftungsanspruch gegenüber dem TC-Gottfrieding e.V. für Art und Form der Nutzung seiner Internetseite, z. B. für das Herunterladen von Bildern und deren anschließender Nutzung durch Dritte.

Ort, Datum, Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE38ZZZ00001057458

Ich ermächtige den TC-Gottfrieding, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TC-Gottfrieding auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen

Vorname, Name (Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Kreditinstitut Name BIC

DE | _ _ | _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ |
IBAN Bankleitzahl Kontonummer

Ort, Datum, Unterschrift (Kontoinhaber)