



1. Vorsitzende
Tanja Weber
Hagenauer Straße 11
76829 Landau
tanja.weber@tcsuedwest-landau.de

BEITRITTSERKLÄRUNG

Hiermit trete(n) ich/wir in den Tennis-Club Süd-West Landau e.V. ein

Name Vorname Telefonnummer/Mobilnummer

PLZ, Wohnort Straße, Hausnummer geb. am. Nationalität

E-Mail-Adresse:

und meine **Ehefrau/Ehemann/Partner/in**

Name Vorname geb. am. Nationalität

Kinder

Name Vorname geb. am. Nationalität

Name Vorname geb. am. Nationalität

Name Vorname geb. am. Nationalität

Jahresbeitrag

- | | | | |
|---|----------|---|----------|
| <input type="radio"/> Erwachsene einzeln | 150,00 € | <input type="radio"/> Ehepaare/Lebensgemeinschaften | 240,00 € |
| <input type="radio"/> Studenten, Schüler und Azubis von 18 bis 25 Jahren von Mitgliedern | 70,00 € | <input type="radio"/> Jugendliche bis 14 Jahre von Mitgliedern | 30,00 € |
| <input type="radio"/> Jugendliche von 14 bis 18 Jahren von Mitgliedern | 50,00 € | <input type="radio"/> passive Mitglieder | 30,00 € |
| <input type="radio"/> Studenten, Schüler und Azubis von 18 bis 25 Jahren von Nichtmitgliedern | 100,00 € | <input type="radio"/> Jugendliche bis 14 Jahre von Nichtmitgliedern | 50,00 € |
| <input type="radio"/> Jugendliche von 14 bis 18 Jahren von Nichtmitgliedern | 70,00 € | | |

Arbeitsstunden

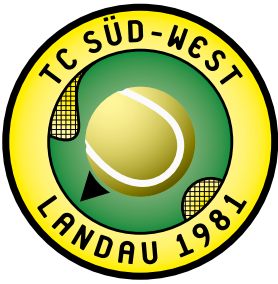
Mitglieder über 18 Jahre haben pro Jahr 8 Arbeitsstunden zu leisten. Studenten, Schüler und Azubis müssen pro Jahr 4 Arbeitsstunden leisten. Ab 26 Jahre müssen die vollen 8 Arbeitsstunden geleistet werden. Mitglieder ab 70 Jahre müssen 4 Arbeitsstunden leisten. Für jede nicht geleistete Arbeitsstunde werden 13,00 € berechnet.

Der Jahresbeitrag wird in einer Jahresrate – zum 1. April – zu Lasten meines Kontos (bitte Anhang ausfüllen) per Lastschrift eingezogen. Im Beitrittjahr bitten wir, den Jahresbeitrag direkt auf unser Konto bei der Sparkasse Südliche Weinstraße zu überweisen: IBAN DE63 5485 0010 0000 0533 48, BIC SOLADES1SUW

Von der Satzung des Vereins (siehe Homepage) habe(n) ich/wir Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift(en)
(bei Jugendlichen unter 18 Jahren Unterschrift der Eltern)



1. Vorsitzende
Tanja Weber
Hagenauer Straße 11
76829 Landau
tanja.weber@tcsuedwest-landau.de

EINVERSTÄNDISERKLÄRUNG

.....
Name

Durch meine Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass Fotos aus dem Vereinsleben des TC Süd-West e.V., auf denen ich abgebildet bin, auf unserer Webseite <https://www.tcsuedwest-landau.de> und in sozialen Medien (Facebook, u.s.w.) veröffentlicht werden dürfen. Mir ist bewusst, dass die Fotos damit weltweit verbreitet werden können und dritte Personen, die Fotos zur Kenntnis nehmen, herunterladen, bearbeiten und vervielfältigen können. Mir ist bekannt, dass der TC Süd-West e.V. keine Schutzmaßnahmen gegen derartige Gebrauchsformen vorhalten kann. Diese Einwilligung gilt bis zum Widerruf.

.....
Ort, Datum und Unterschrift des Mitglieds
(bei Minderjährigen eines Erziehungsberechtigten + s.u.)

(Bei der Einstellung von Fotos Minderjähriger, die das 15. Lebensjahr vollendet haben ist neben der Einwilligung eines Erziehungsberechtigten auch die Einwilligung des Minderjährigen erforderlich.)

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Tennis-Club Süd-West Landau e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

Hagenauer Straße 10

Postleitzahl und Ort:

76829 Landau

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE77ZZZ00000223138

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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 / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

D E

Ort:**Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

manuell