

BEITRITTSERKLÄRUNG / Abteilung Ski- und Snowboard



Name Vorname

Geburtsdatum Beruf

Straße PLZ/Wohnort

Tel./Fax E-Mail-Adresse

Im Jungwald 43
67663 Kaiserslautern
info@tcrwkl.de
www.tcrwkl.de

Hiermit erkläre ich meinen Eintritt in den Tennisclub Rot-Weiß Kaiserslautern e.V. als

Zutreffendes bitte ankreuzen

| | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Mitglied Abteilung Ski- und Snowboard |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Mitglied Abteilung Ski- und Snowboard und Tennis |

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit Folgendem einverstanden:

- Ich war in den letzten 5 Jahren nicht Mitglied des Vereins (wichtig, falls Mitglied Ski- und Snowboard und Tennis).
- Sofern ich nicht bis zum 31.10.d.J. kündige, bleibe ich im nächsten Jahr ordnungsgemäßes Mitglied des Vereins.
- Mein jeweiliger Jahresbeitrag errechnet sich gemäß der veröffentlichten Beitragsordnung.
- Ich erkenne die Satzung des Vereins an (*im Internet einsehbar - wird nach Aufnahme zugesandt*).
- Ich bin mit der elektronischen Speicherung/Verwendung meiner Daten für vereinsinterne Zwecke einverstanden.

Datum Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter)

Für die Mitgliedschaft Abteilung Ski- und Snowboard bitten wir um folgende Angaben:

- Einzelmitgliedschaft
- Familienmitgliedschaft für folgende Familienmitglieder:

| Name | Vorname | Geb.-Datum | nur Ski | Ski +Tennis |
|-------|---------|------------|---------|-------------|
| | | | () | () |
| | | | () | () |
| | | | () | () |
| | | | () | () |

Zutreffendes bitte ankreuzen

Mit einem SEPA-Lastschriftmandat erleichtern Sie uns die Verwaltungsarbeit.

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE99 1280 8901 2345 67**

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: Die Mandatsreferenz wird separat im Begrüßungsschreiben mitgeteilt.

Ich ermächtige den TC Rot-Weiß Kaiserslautern, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TC Rot-Weiß Kaiserslautern auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

..... (IBAN – für Deutschland insgesamt 22 Zeichen) (Vorname u. Nachname des/der Kontoinhaber)

..... (Ort, Datum) (Unterschrift)