

TENNIS-CLUB OBERAMMERGAU E.V.
MALENSTEINWEG 12, 82487 OBERAMMERGAU
AUFNAHMEANTRAG



DATEN DES AUFZUNEHMENDEN MITGLIEDS (Hauptmitglied):

Name: Vorname:
Wohnort: Straße:
Geburtsdatum: Beruf:
E-Mail: Telefon:

ART DER MITGLIEDSCHAFT (Bitte ankreuzen!):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Single (1 Erwachsener): 193,50 € | <input type="checkbox"/> Couple (2 Erwachsene): 335,00 € |
| <input type="checkbox"/> Kid (5 - einschl. 13 Jahre): 46,00 € | <input type="checkbox"/> Junior (14 - einschl. 17 Jahre): 61,50 € |
| <input type="checkbox"/> Auszubildender (Schüler, Azubi, Student): 107,50 € | <input type="checkbox"/> Passiv (Unterstützer): 41,00 € |
| <input type="checkbox"/> Kleinfamilie (2 Erw. + 1 Kind bis 17 Jahre): 381,00 € | <input type="checkbox"/> Großfamilie (2 Erw. + 2 und mehr Kinder bis 17 Jahre): 400,00 € |

DATEN WEITERER AUFZUNEHMENDER MITGLIEDER (bei Couple- & Familien-Mitgliedschaft):

Name, Vorname Partner*in Geb.Datum..... Telefon

Name, Vorname 1. Kind Geb.Datum..... Telefon

Name, Vorname 2. Kind Geb.Datum..... Telefon

Name, Vorname 3. Kind Geb.Datum..... Telefon

Ich/Wir erkenne(n) hiermit die Satzung des TC Oberammergau an und verpflichte(n) mich/uns, danach zu handeln.
Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist in schriftlicher Form mit einer Frist von 4 Wochen zum Ende des Kalenderjahres möglich.

.....

UNTERSCHRIFT(EN) (bei Jugendlichen unter 18 Jahren die der/des Erziehungsberechtigten)

1. Vorstand: Frank Seyfarth, tennisclub.oberammergau@gmail.com

VR-Bank Werdenfels IBAN: DE 65 7039 0000 0000 215007 BIC: GENODEF1G

FA GAP STNR 119/111/00373 K 01. AG München VR 50203 · gemeinnütziger Verein

ERMÄCHTIGUNG ZUM EINZUG VON FORDERUNGEN DURCH LASTSCHRIFTEN

(Voraussetzung für die Aufnahme in den TC Oberammergau)

Name des Anschrift des
Kontoinhabers: Kontoinhaber:

.....

Zahlungsempfänger: **Tennis Club Oberammergau e.V.**

Verpflichtungsgrund: **Mitgliedsbeitrag Tennis Club Oberammergau e.V.**

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen durch Lastschrift einzuziehen.

Bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos

IBAN: KREDITINSTITUT:

Wenn mein Kreditinstitut die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.

.....

UNTERSCHRIFT(EN)