



## Mitgliedsantrag des Tennis Club Mehring e.V.

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft im Tennis Club Mehring e.V. und erkläre mich mit der für den Tennis Club Mehring e.V. geltenden Satzung einverstanden.

Durch meinen Beitritt bin ich verpflichtet den Mitgliedsbeitrag per SEPA-Lastschriftmandat zu entrichten.

**Vorname, Name** \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

*Name (Ehe-/Lebenspartner)\** \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

*Namen (Kinder)\** \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

**Straße, Hausnummer** \_\_\_\_\_

**PLZ, Wohnort** \_\_\_\_\_

**Telefonnummer** \_\_\_\_\_

**E-Mail** \_\_\_\_\_

*\*Angabe nur bei Familien-Mitgliedschaft*

Übersicht Mitgliedsbeiträge (Stand: 20.05.2023) bitte ankreuzen

Berechnungsarten	Jahresbeitrag in €	Bitte ankreuzen
Erwachsene	72,-	<input type="checkbox"/>
Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre	36,-	<input type="checkbox"/>
Familien (Ehe- oder Lebenspartner und Kinder)	160,-	<input type="checkbox"/>
Fördermitglied	ab 24,-	<input type="checkbox"/>

Der Mitgliedsbeitrag wird jährlich im April eingezogen.

Unterschrift Mitgliedsantrag (bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten):

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

-- SEPA-Lastschriftmandat auf der nächsten Seite --

Anlage zum Mitgliedsantrag von: \_\_\_\_\_

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Tennis Club Mehring e.V.  
Im Weierfeld 29  
54346 Mehring

**Wiederkehrende Zahlungen/  
Recurrent Payments**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]  
DE93ZZZ00002619041

[Mandatsreferenz]

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]  
Tennis Club Mehring e.V.

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungspflichtigen/Kontoinhaber/Mitglied]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

[Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)]

[Kreditinstitut]

[IBAN]

[BIC<sup>1</sup>]

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

[Ort, Datum]

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)