

# Tennisclub Bildechingen e.V.



## Beitrittserklärung (\* = MUSSFELD, bitte deutlich ausfüllen)

### Neumitglied

Name*	Vorname*
-------	----------

Geburtstag*	<input type="checkbox"/> als <b>aktives</b> Neumitglied	<input type="checkbox"/> weiblich
	<input type="checkbox"/> als <b>passives</b> Neumitglied	<input type="checkbox"/> männlich

### Weitere familienangehörige Mitglieder<sup>1</sup>

1. Name, Vorname	<input type="checkbox"/> ist bereits Mitglied im TCB oder Anmeldung
------------------	---

Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> als <b>aktives</b> Neumitglied	<input type="checkbox"/> weiblich
	<input type="checkbox"/> als <b>passives</b> Neumitglied	<input type="checkbox"/> männlich

2. Name, Vorname	<input type="checkbox"/> ist bereits Mitglied im TCB oder Anmeldung
------------------	---

Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> als <b>aktives</b> Neumitglied	<input type="checkbox"/> weiblich
	<input type="checkbox"/> als <b>passives</b> Neumitglied	<input type="checkbox"/> männlich

Für sonstige familienangehörige Mitglieder oder Ergänzungen bitte die Rückseite verwenden.

### Kontaktdaten und Bestätigung

Straße und Hausnummer*	Telefon privat/mobil*
------------------------	-----------------------

PLZ*	Ort*
------	------

<b>E-Mail*</b>	<b>E-Mail (u.g. Kontoinhaber, falls abweichend)*</b>
----------------	--

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt in den Tennisclub Bildechingen e.V. und erkenne die gültige Vereinsatzung als bindend an (der Beitritt wird ebenso für o.g. minderjährige Neumitglieder erklärt).

Beitrittsdatum*	Unterschrift*
-----------------	---------------

### SEPA-Lastschriftmandat

Tennisclub Bildechingen e.V., Lindenbrunnenstraße 98, 72160 Horb-Bildechingen  
Gläubiger-Identifikationsnr.: **DE06ZZZ00000126349** / Mandatsreferenz: **wird separat mitgeteilt**

Ich ermächtige den TC Bildechingen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TC Bildechingen e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Name, Vorname (Kontoinhaber)*	Straße und Hausnummer*
-------------------------------	------------------------

PLZ*	Ort*	Kreditinstitut*
------	------	-----------------

IBAN* DE _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _ _ _   _ _
--

Ort, Datum*	Unterschrift*
-------------	---------------

<sup>1</sup> ein Beitritt von Kindern und Jugendlichen (unter 18 Jahren) ist nur möglich, sofern wenigstens ein Elternteil eine aktive oder passive Mitgliedschaft aufnimmt oder bereits unterhält.