



Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich für mich

Name: Vorname: Geburtsdatum:

Straße: PLZ Wohnort:

Tel.: E-Mail:

und für folgende Familienmitglieder

Name: Vorname: Geburtsdatum:

Name: Vorname: Geburtsdatum:

Name: Vorname: Geburtsdatum:

die Mitgliedschaft im TC Goldbach e.V.

Jahresbeitrag

- | | |
|--|------------|
| <input type="checkbox"/> Einzelmitglied | 300.-- € |
| <input type="checkbox"/> Ehepaare | 500.-- € |
| <input type="checkbox"/> Familie (mit Kindern bis 18 Jahre) | 580.-- € |
| <input type="checkbox"/> Studierende und Auszubildende über 18 Jahre | 150.-- € |
| <input type="checkbox"/> Jugendliche 13 - 18 Jahre | 100.-- € |
| <input type="checkbox"/> Kinder bis 12 Jahre | 60.-- € |
| <input type="checkbox"/> passives Mitglied | 50.-- € |
| Schrankmiete | je 20.-- € |

Datenschutzhinweise: Die auf dieser Beitragserklärung abgegebenen Daten werden von uns mithilfe von Datenverarbeitungssystemen in einer Mitglieder- und Beitragsdatei gespeichert, verarbeitet und genutzt zum Zweck der Mitgliederverwaltung und der Verfolgung des Vereinszwecks. Dem Bayerischen Tennis-Verband e.V. (BTV) und dem Bayerischen Landes-Sportverband e.V. (BLSV) werden Mitgliedsdaten insoweit zur Verfügung gestellt, als diese Verbände Aufgaben erfüllen, die im berechtigten Interesse unseres Vereines liegen. Weitere Datenschutzhinweise sind unserer Homepage unter www.tc-goldbach.de zu entnehmen.

Nürnberg, den

Unterschrift (ges. Vertreter bei Minderjährigen)

Der Austritt ist mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende des Kalenderjahres schriftlich gegenüber dem Vorstand zu erklären. Gleichzeitig müssen alle Beitragsrückstände und sonstige Forderungen des Vereins an das Mitglied beglichen werden.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-ID: DE31ZZZ00001333161

Mandatsreferenz: (wird separat mitgeteilt)

Ich ermächtige den TC Goldbach e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TC Goldbach 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.

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Konto-Inhaber:

Nürnberg, den

Unterschrift des Kontoinhabers