



Tennis Sport Club Rot-Weiß
Nordstraße 41
49497 Mettingen

Internet: www.tsc-rw-mettingen.de
E-Mail: info@tsc-rw-mettingen.de

Aufnahmeantrag

Antragsteller:

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Tel. Nr.:

E-Mail :

**beantragt die Aufnahme in den Tennissportclub TSC Rot-Weiß Mettingen e.V.
für**

Erwachsene (1. Person)

Name: Vorname: geb.

Erwachsene (2. Person)

Name: Vorname: geb.

Kinder

Name: Vorname: geb.

Name: Vorname: geb.

Name: Vorname: geb.

Die gesetzlichen Vertreter des minderjährigen Vereinsmitgliedes verpflichten sich, mit der Unterzeichnung des Aufnahmeantrages die Beitragspflichten des Minderjährigen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs persönlich zu erfüllen.



Informationen zur Mitgliedschaft im
„Tennissportclub Rot-Weiß Mettingen e. V.“

Mitgliedsbeitrag:

Erwachsener	13,00 EUR / Monat
Erwachsener, 2. Person	10,00 EUR / Monat
Erwachsener, passiv	7,00 EUR / Monat
Student / Azubi	6,50 EUR / Monat
Student / Azubi, passiv	4,50 EUR / Monat
Jugendliche	4,50 EUR / Monat
Familienbeitrag	27,50 EUR / Monat
Familienbeitrag, passiv	13,50 EUR / Monat

- Beiträge werden vierteljährlich zum 15.01., 15.04., 15.07. und 15.10. abgebucht.
- Arbeitsstunden:
 - Alle aktiven Mitglieder, die bis zum 30.04. eines Jahres das 16. Lebensjahr vollendet haben, sind verpflichtet, 5 Arbeitsstunden bis zum 01.11. des jeweiligen Jahres abzuleisten. Jede nicht geleistete Stunde wird mit 10,00 EUR in Rechnung gestellt und am 15.11. abgebucht.
 - Alle Mitglieder, die ihre Mitgliedschaft ab dem 01.10. in eine passive Mitgliedschaft ändern oder den Verein verlassen, müssen für das Jahr noch Arbeitsstunden leisten.
 - Neue Mitglieder müssen im Beitrittsjahr noch keine Arbeitsstunden ableisten.

Um Arbeitsstunden abzuleisten, werden zwei Arbeitseinsätze durchgeführt. Hierzu wird per Mail eingeladen. Nach Abstimmung mit dem geschäftsführenden Vorstand können auch je nach Arbeitsanfall Stunden abgeleistet werden.

- „Kinder“, die das 27. Lebensjahr vollendet haben fallen aus dem Familienbeitrag raus und werden Einzelmitglied als 2. Person.
- Auf schriftlichen Antrag eines Mitgliedes kann der Vorstand beschließen, dass die aktive Mitgliedschaft vorübergehend in eine passive umgewandelt wird.
- Die Austrittserklärung eines Mitgliedes wird mit einer Frist von 1 Monat zum Jahresende wirksam.

Fragen? Rufen Sie an: Geschäftsführerin Monika Otte: 0171 8054958
 Kassierer Axel Hunnekuhl: 0172 5215483

Die o. g. Informationen und die Satzung des TSC Rot-Weiß Mettingen e. V. erkenne ich hiermit an.



Ort, Datum

Unterschrift

(Unterschrift des Jugendlichen)

SEPA-Lastschriftmandat SEPA Direct Debit Mandate

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

TSC Rot-Weiß Mettingen e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Nordstr. 41

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

49497 Mettingen

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

DE77ZZZ00001161031

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger **TSC Rot-Weiß Mettingen e.V.**, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger **TSC Rot-Weiß Mettingen e.V.** auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor **TSC Rot-Weiß Mettingen e.V.** to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor **TSC Rot-Weiß Mettingen e.V.**.

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment: Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address***

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:****Land / Country:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 34 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 34 characters):****BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn der Zahlungsdienstleister des Zahlungspflichtigen in einem EU-/ EWR-Mitgliedsstaat ansässig ist.

Note: The BIC is optional when Debtor Bank is located in a EEA SEPA country.

Ort / Location:**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):**

12.08.2020

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor: