## TENNISCLUB BLAU-GELB E.V. HOISDORF

## **BEITRITTSERKLÄRUNG**

Hiermit trete ich / treten	wir dem Tennisclub Blau-G	elb e.V. Hoisdorf bei.
☐ Vollmitglied		
Schnuppermitglied	(einmalig für Neustarter für 1 .	ahr / ohne Punktspielteilnahme)
Zweitmitglied Punkt ein Nachweis für diesen Al		Vollmitgliedschaft in einem anderen Tennisclub
	sordnungen verankert sind.	Rechte und Pflichten, die in der
Name:		
Vorname:		*
Geburtsdatum;		
Adresse:		<del></del>
-		
TelNr./Handy-Nr.:		
E-Mail:		
des kontoführenden Kred Teileinlösungen werden	ditinstituts keine Verpflichtur im Lastschriftverfahren nich	t vorgenommen.
Das SEPA-Lastschrift-M	andat gilt für folgende Perso	onen:
1	2	
3	4	
(Bei Minderjährigen ist die Unte	erschrift beider Erziehungsberechti	gten bzw. des Sorgeberechtigten erforderlich)
Ort, Datum	 Unterschrift	Unterschrift
<ul><li>Die Satzung ist mir bekar</li><li>Nichtzutreffendes bitte str</li></ul>	- 100 miles	www.tennis-hoisdorf.de eingesehen werden.
Ich bin / wir sind damit einvers auf der Website und / oder der Ebenso bin ich / sind wir damit Medien weiterleitet. Dieses Eir für den Punktspielbetrieb. Mir / uns ist bekannt, dass geg	tanden, dass vom TC Blau-Gelb e. m Instagram – Account des Vereins einverstanden, dass der Verein Fo nverständnis betrifft insbesondere of penüber dem Vereinsvorstand der V	V. Hoisdorf Fotos und Namen von mir / uns severöffentlicht werden. stos und Namen ggf. an Print- oder andere lie erforderlichen Ergebnis- und Mannschaftslisten / eröffentlichung widersprochen werden kann. glich für die Zukunft eingestellt werden.
Od Datus	That are shown	Links as k 10
Ort, Datum	Unterschrift Waldstrasse 2 - 22955 Hoisdorf -	Unterschrift

## Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Tennisclub Blau-Gelb e.V. Ho	oisdort	
Anschrift des Zahlungsempfäng Waldstraße 2 22955 Hoisdorf	ers:	
Gläubiger-Identifikationsnumme DE41ZZZ00000251043	r:	
Mandatsreferenz: Mitglieds-Nr.:	(wird nach Beitritt vergeben)	
<b>Einzugsermächtigung:</b> Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Z zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligk		
SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Z zu unserem Konto mittels Lastschrift ei die vom Zahlungsempfänger (Name sie	inzuziehen. Zugleich weise ich mei	in / weisen wir unser Kreditinstitut an,
Hinweis: Ich kann / Wir können innerha die Erstattung des belasteten Betrages vereinbarten Bedingungen.	alb von acht Wochen, beginnend m s verlangen. Es gelten dabei die mi	nit dem Belastungsdatum, it meinem / unserem Kreditinstitut
Zahlungsart: Wiederkehrende	Zahlung	
Name und Anschrift des Zahlung	gspflichtigen (Kontoinhaber):	
		_
		-
-		-
IBAN des Zahlungspflichtigen (n	nax. 22 Stellen):	
DE		_
BIC (8 oder 11 Stellen):		
Unterschrift(en) des Zahlungspfl	lichtigen (Kontoinhaber):	_
Vor- und Nachname des Kontoinhabers bitt	e in Druckbuchstaben	-

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.