

TC Langquaid e.V.

Aufnahmeantrag



Ich beantrage die Aufnahme in den Tennisclub Langquaid e.V. ab dem _____ (dd.mm.yyyy).

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße, Nr.: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail-Adresse: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Sind bereits **Familienangehörige** im Verein? ☐ ja ☐ nein

Folgende Familienangehörige beantragen ebenfalls die Aufnahme in den Verein:

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Die Jahresbeiträge ab 01.01.2026 (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- | | | | |
|---|----------|---|----------|
| ☐ Erwachsener - aktiv | 140,00 € | ☐ Erwachsener - passiv | 35,00 € |
| ☐ Jugendliche - bis 18 Jahre | 60,00 € | ☐ Auszubildende, Studenten | 60,00 € |
| ☐ Kind - bis 14 Jahre | 35,00 € | (gegen Nachweis) | |
| | | ☐ Familienbeitrag | 190,00 € |
| | | (2 Erwachsene + Kinder bis 14 Jahre) | |

Der Einzug erfolgt jährlich im Laufe des Monats März.

Beachten Sie bitte die Einzugsermächtigung (= SEPA - Lastschriftmandat) auf der nächsten Seite!

_____, _____, _____
Ort Datum Unterschrift

Bei Minderjährigen:
Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters

Abgabe bitte per E-Mail an den Mitgliederverwalter Richard Fendt: mv@tc-langquaid.de

Beim Mitgliederverwalter können Sie auch formlos den Schlüssel zur Tennisanlage beantragen (Pfand: 25 Euro).

Die **Kündigung** der Vereinsmitgliedschaft kann formlos per E-Mail an den Mitgliederverwalter zum Ende des laufenden Geschäftsjahres (31. Dezember) erfolgen.

TC Langquaid e.V.

Einzugsermächtigung / Lastschriftmandat



Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats:

Name des Zahlungsempfängers: TC Langquaid e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers: Montessoristr. 1, 84085 Langquaid

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE39TCL00000117413

Mandatsreferenz: wird nachgereicht

Ich ermächtige den TC Langquaid e.V., widerruflich Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von TC Langquaid e.V. auf mei Konto bezogenen 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

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name)

BIC

IBAN

Ort

Datum

Unterschrift des / der Zahlungspflichtigen
(Kontoinhaber/-in)