Aufnahmeantrag Vereinstraining



Hiermit beantrage ich die Aufnahme in das Vereinstraining des

(für die Aufnahme ist eine Mitgliedschaft zwingend/nicht erforderlich)

TC PFARRKIRCHEN E.V.

Name.	
Vorname:	
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail:	
Handy:	Geburtsdatum:
Bitte erteilen	Sie uns zur Abbuchung der Trainingsgebühren auf Seite 2 ein SEPA-Last- schriftmandat!
des Vereins an. Id	erschrift erkenne ich die gültigen Beiträge, die Haus- und Platzordnung sowie die Satzung ch habe davon Kenntnis genommen, dass eine Beendigung des Vereinstrainings nur zum iersaison (zum 31.07.) möglich ist.
	uss spätestens einen Monat vor Ablauf des Trainingszeitraums schriftlich an die Vorstandei Beitragserhöhung ist eine außerordentliche Kündigung innerhalb von 4 Wochen abglich.
	ng der Trainingsgebühr zum 01.12. zu Lasten meines Kontos bin ich einverstanden (Zahlung ihren kann nur über Bankeinzugsverfahren erfolgen).
Ort, Datum:	Unterschrift:
_	ige außerdem: Mit dem Eintritt meines/r Sohnes/Tochter als Trainingsmitglied (bzw. akti- TC Pfarrkirchen erkläre ich mich einverstanden und hafte für die durch den Beitritt entstechkeiten.
	r: pauschal 320,00 EUR (Trainingszeitraum: September bis Ende Juli außerhalb der Ferien, e, ca. 36 Wochen);
Das 3. Geschwiste	erkind zahlt pauschal 230,00 EUR.
Unterschrift Erzi	ehungsberechtigter:

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Die Entrichtung der Trainingsgebühren erfolgt durch Bankeinzug regelmäßig ab 01. Dezember eines Geschäftsjahres. Zahlungsempfänger: Tennisclub Pfarrkirchen e.V., Peter-Adam-Str. 54-56, 84347 Pfarrkirchen Gläubiger-Identifikationsnummer: DE48ZZZ00000099694 Mandatsreferenz: (Wird vom Verein ausgefüllt!) SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den Tennisclub Pfarrkirchen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Tennisclub Pfarrkirchen e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsda-Hinweis: tum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor- und Nachname des Kontoinhabers: (falls abweichend von Mitgliedsangaben auf Seite 1) Straße: PLZ: _____ Ort: ____ IBAN: ______ BIC: _____ Ort, Datum: _____ Unterschrift: ____