

TC Iphofen e. V.

97346 Iphofen
Birklinger Straße 2



AUFNAHMEANTRAG

Hiermit beantrage ich mit Wirkung vom _____ die Mitgliedschaft im TC Iphofen e. V. für

Name, Vorname / Geb. Datum: _____

Name, Vorname / Geb. Datum: _____

Name, Vorname / Geb. Datum: _____

Name, Vorname / Geb. Datum: _____

Name, Vorname / Geb. Datum: _____

Straße / Hs.Nr. / PLZ / Wohnort: _____

Handy / Telefon / E-Mail-Adresse: _____

Ich erkenne hiermit die Vereinssatzung, die Beitragsordnung sowie die für die Sportanlage geltende Benutzungsordnung an. (Liegen im Tennisheim aus und sind auf der Homepage zu finden).

Ich verpflichte mich, den von der Mitgliederversammlung festgesetzten Jahresbeitrag jeweils bis zum 01.03. eines jeden Jahres per Lastschriftverfahren zu zahlen. Ich bin mit der elektronischen Speicherung der Daten sowie mit der Bekanntgabe und Weitergabe von Namen, Adresse, Geburtsdatum, Email-Adresse und Telefonnummer wie in der beigefügten **Datenschutzinformation** beschrieben, einverstanden.

Ich stimme der Kontaktaufnahme per E-Mail per WhatsApp zu. (Bitte ankreuzen)

Ort/Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Einzugsermächtigung zum Einzug des Mitgliedsbeitrages mittels Lastschrift.

Ich ermächtige den TC Iphofen e. V., den Gesamt-Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Kontoinhaber:

Name, Vorname

Kreditinstitut

Name und Ort

Kontoverbindung

DE ____|____|____|____|____|____
IBAN (Internationale Bank Account Number)

BIC _____|____

Ort

Datum

Unterschrift