



# Aufnahmeantrag

Dieses Formular vollständig und gut lesbar ausfüllen, unterschreiben und als Scan zurücksenden an [vorstand@tvletter.de](mailto:vorstand@tvletter.de) oder einem Vorstandsmitglied aushändigen. Um den Verwaltungsaufwand gering zu halten, bitten wir um Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren. Dazu bitte unbedingt eine E-Mail Adresse angeben.

Ja, ich möchte Mitglied im Tennis-Verein-Letter e.V. werden. Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Aufnahme meiner hier angegebenen Daten in elektronische Datenverarbeitungssysteme des Vereins einverstanden. Die Vereinssatzung und die ergänzenden Ordnungen habe ich gelesen und akzeptiere die darin enthaltenden Bestimmungen.

Name	<input type="text"/>	Eintritt als:
Vorname	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Einzelperson (170€)
Geburtsdatum	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ehepaar/Lebensgem. (290€)
Straße / Nr.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Studenten/Auszubildende (90€)
PLZ	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Schüler (70€)
Ort	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Schüler, mit Elternt. im TVL (50€)
Telefon	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Passives Mitglied (50€)
Handy	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Familie, 2 Erw. / 1 Kind (330€)
E-Mail	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Familie, 2 Erw. / 2 Kinder (350€)

Bei Auswahl „Ehepaar“ oder „Familie“ bitte separaten Aufnahmeantrag für die weiteren Personen ausfüllen.

Ich war/bin schon Mitglied im Tennisverein:

Ich war bisher nicht in einem Tennisverein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**  
(bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)



## SEPA-Lastschrift Mandat

Zahlungsempfänger: Tennis-Verein-Letter e.V.  
Max-Planck-Str. 2  
30926 Seelze

Hiermit ermächtige ich den Zahlungsempfänger meine zu entrichtenden Mitgliedsbeiträge und sonstige Gebühren von meinem Girokonto bis auf Widerruf mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen 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.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung  
Gläubiger-ID: DE98ZZZ00000549165  
Mandatsreferenz: wird vor dem erstmaligen Beitragseinzug per E-Mail mitgeteilt

Bankverbindung des Zahlungspflichtigen:

Kreditinstitut	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>
BIC	<input type="text"/>
Kontoinhaber	<input type="text"/>

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen: siehe Aufnahmeantrag

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift*