



Aufnahmeantrag

Dieses Formular vollständig und gut lesbar ausfüllen, unterschreiben und als Scan zurücksenden an 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 TV 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 enthaltenen 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: TV 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

IBAN

BIC

Kontoinhaber

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen: siehe Aufnahmeantrag

Ort, Datum

Unterschrift



Einverständniserklärung Online Platzbuchungssystem

(nur ausfüllen, wenn die eintretende Person das 18. Lebensjahr noch nicht erreicht hat.)

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass mein Kind
ab sofort freiwillig das digitale Platzbuchungssystem nutzt. Dies geschieht auf eigene Gefahr und liegt in
der Verantwortung der Erziehungsberechtigten.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass bei der Buchung von Gaststunden durch mein Kind zusätzliche
Kosten gemäß Beitragsordnung (Kapitel 6) entstehen.

Ort, Datum

Unterschrift