

Tennisverein Tiebreak Troisdorf



Mitgliedsantrag

Ich bitte um die Aufnahme in den Tennisverein Tiebreak Troisdorf

PERSONENDATEN

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Straße & Nr.	<input type="text"/>		
PLZ & Ort	<input type="text"/>	Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Telefon	<input type="text"/>	Geb.	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>		

MITGLIEDSBEITRAG pro Jahr

Im 1. Jahr beträgt der Beitrag **66€** pro Erwachsenen und **0€** pro Kind oder Jugendlichen

Kinder & Jugendliche	<input type="checkbox"/> 60€
Rentner:innen	<input type="checkbox"/> 120€
Erwachsene	<input type="checkbox"/> 240€
Familien (2 Erwachsene & \geq 1 Kind) – zahlendes Mitglied:	<input type="checkbox"/> 400€
Auszubildende & Student:innen (bis zum 25 Lebensjahr)	<input type="checkbox"/> 120€
Passiv	<input type="checkbox"/> 60€

ARBEITSEINSATZ

Jedes erwachsenes, aktiv gemeldetes Mitglied hat die Möglichkeit 4 Arbeitsstunden im Jahr für den Verein zu leisten. Falls diese Möglichkeit nicht genutzt wird werden am Saisonende die nicht geleisteten Arbeitsstunden, in Höhe von 15,-€ pro Arbeitsstunde, in Rechnung gestellt.

Ende der Mitgliedschaft

Der freiwillige Austritt ist nur zum Ende des Geschäftsjahres zulässig; er muss bis zum 30.11. eines jeden Jahres in schriftlicher Form gegenüber dem Vorstand erklärt werden.

DATENSCHUTZERKLÄRUNG

- Ja, ich habe die Datenschutzbestimmung gelesen und stimme zu. (www.tv-tiebreak.de)
- Ja, ich habe die Erklärung zur Nutzung von Fotoaufnahmen gemäß Art. 9 Abs. 2 lit. a) DSGVO gelesen und stimme zu. (www.tv-tiebreak.de)

Aufgrund des Vorstandsbeschluss vom 22.12.1986 wird die Aufnahme von der Erteilung zum Einzug von Forderungen zu Lasten eines laufenden Kontos abhängig gemacht. Die Entscheidung über die Aufnahme wird vom Vorstand bei der nächsten Sitzung getroffen.

EINZUGSERMÄCHTIGUNG/SEPA-MANDAT

Hiermit erteile ich Name Vorname

dem Tennisverein Tie Break Troisdorf bis auf Widerruf die Ermächtigung zum Einzug von Forderungen meines Kontos durch das SEPA Lastschriftverfahren.

IBAN/Kto.Nr.

BIC/Blz. Institut

Ort Datum Unterschrift