

TC Blau-Gold Ibbenbüren e.V.

An der Umfluth 75, 49447 Ibbenbüren

Ansprechpartner: Ralf Kappelhoff (Pressewart/Webmaster) 0151/52053725

Email: ralf.kappelhoff@tc-blau-gold-ibbenbueren.de



BEITRITTSERKLÄRUNG

zum Tennisclub Blau-Gold Ibbenbüren e.V. unter Anerkennung nachstehender Vereinbarungen und der jeweils gültigen Beiträge:

1. Das Mitglied ist an die Satzung des Tennisclubs gebunden.
2. Beitragszahlungen erfolgen in zwei Raten **nur** durch Lastschriftverfahren
 - Einzug: 31.01. und 31.07. -

Beiträge ab 01.07.2022	Beitrag	Bitte ankreuzen
Erwachsene (Erste Person einer Familie)	190€	
Erwachsene (Zweite Person einer Familie)	140€	
(nur bei Zweite Person) Name Erste Person:		
Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr	70€	
Schüler + Studenten + Azubis von 19 bis 26 Jahren	115€	
Familie 1Kind	335€	
Familie 2Kinder	370€	
Familie 3Kinder	370€	
Zweitmitgliedschaft mit Nachweis eines Vereins	75€	

Erfolgt der Beitritt in der ersten Jahreshälfte, ist der volle Jahresbeitrag zu entrichten, bei einem Beitritt in der zweiten Jahreshälfte nur noch der halbe Jahresbeitrag für das Beitrittsjahr.

Bitte das beigefügte Lastschriftformular ausgefüllt und unterschrieben mit der Beitrittserklärung dem Kassenwart zuzusenden.

Bitte in Druckbuchstaben leserlich ausfüllen:

Name:	Vorname:
Adresse:	Geb. Datum:
E-Mail-Adresse:	Telefon-Nr.

Mit dem Beitritt meiner Tochter/meines Sohnes bin ich einverstanden:

Datum

Unterschrift*

* Mit der Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis Bilder von o.g. Mitglied zu veröffentlichen. (insb. Homepage, Zeitung, Facebook)

Bitte wenden

TC Blau-Gold Ibbenbüren e.V.

Stefan Kohlmeyer (Kassenwart)

Niedersachsenring 82A, 49477 Ibbenbüren

Tel. 0176 84130549

stefan.kohlmeyer@web.de



LASTSCHRIFTEINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich/wir * Sie widerruflich, die von mir/ uns * zu entrichtenden Zahlungen wegen

1. Mitgliedsbeiträgen zum Tennisclub *
2. Tennishallen- Abo *
3. Einzelstunden in der Tennishalle *
4. Selbstkostenanteil für Jugendtraining *
5. Arbeitseinsatz* **

bei Fälligkeit zu Lasten meines/ unseres * Girokontos bei

(Kreditinstitut/Ort)

(IBAN)

(BIC)

mittels Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/ unser * Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung.
Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.
Änderungen in Ihrer Bankverbindung wollen Sie uns bitte rechtzeitig mitteilen.

(Name)

(genaue Anschrift)

(Datum)

(Unterschrift)

* Nichtzutreffendes bitte streichen ** Arbeitseinsatz 6 Stunden oder 6x15€ (Abrechnung 15.12.)