

Tennisfreunde Kollow e.V. von 1980
www.tennisfreunde-kollow.de
 Platzanlage: Fasanenweg 12, 21527 Kollow
 Kassenwartin: Kerstin Fritzler, Zwischen den Höfen 14, 21527 Kollow
 Telefon: 04151 / 5522
 E-Mail: kassenwart@tennisfreunde-kollow.de



Aufnahmeantrag Tennisfreunde Kollow von 1980 e.V.

Aufnahmedatum: sofort _____

Persönliche Daten	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ u. Wohnort	

Freiwillige Angaben (aber hilfreich)	
Beruf	
Telefon	
Mobil	
E-Mail	

Beitragsgruppen (bitte entsprechende Beitragsgruppe ankreuzen)

	Mitgliedsbeiträge	Aufnahmegebühr	Jahresbeitrag	Arbeitsdienst
<input type="checkbox"/>	Erwachsener	100,- €	144,- €	5 Std. oder 50,- €
<input type="checkbox"/>	Passive Mitglieder	0,- €	48,- €	-
<input type="checkbox"/>	Jugendlicher Schüler	0,- €	48,- €	5 Std. o. 50,- € ab 15 J.
<input type="checkbox"/>	Jugendlicher mit einem Elternteil als Mitglied	0,- €	24,- €	5 Std. o. 50,- € ab 15 J.
<input type="checkbox"/>	Auszubildender / Vollzeitstudent / Arbeitsloser	35,- €	60,- €	5 Std. oder 50,- €

Austritt: Die Mitgliedschaft endet nur durch schriftliche Kündigung am jeweiligen Jahresende. Sie muss spätestens zum 31.10. des Jahres schriftlich + unterschrieben erfolgen (keine E-Mail), Passivmeldungen bis zum 30.11. des Jahres (E-Mail reicht)

Mit der Aufnahme in den Verein übernehme ich alle Rechte und Pflichten, die sich aus der Satzung und den Mitglieder- und Vorstandsbeschlüssen ergeben.

Ich nehme zur Kenntnis, dass im Rahmen von öffentlichen Veranstaltungen der Tennisfreunde Kollow aufgenommene Bilder aller oben im Aufnahmeantrag genannten Personen auf der Internetseite der Tennisfreunde Kollow, Soziale Medien und in der örtlichen Presse veröffentlicht werden.

Ort/Datum _____

Unterschrift _____

Unterschrift aller volljährigen Personen / bei Minderjährigen Unterschrift der Eltern oder des gesetzlichen Vertreters.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE81ZZZ00001046305

Mandatsreferenz: _____

Ich ermächtige den Verein Tennisfreunde Kollow, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verein Tennisfreunde Kollow 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.

Kontoinhaber: _____ Kreditinstitut: _____

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ BIC: _____

Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf elektronischen Datenträgern während der Mitgliedschaft gespeichert.

_____, den _____
 (Ort) (Datum)

 Unterschrift (bei Minderjährigen die Erziehungsberechtigten)

Bankverbindung Tennisfreunde Kollow:
 IBAN: DE97 2305 2750 0003 0208 78, BIC: NOLADE21RZB, Institut: Kreissparkasse Herzogtum Lauenburg