

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.

| | Person 1 | Person 2 |
|----------------|----------|----------|
| Name, Vorname | | |
| Geburtsdatum | | |
| Straße | | |
| PLZ u. Wohnort | | |
| Beruf | | |
| Telefon | | |
| 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 willige ein, dass im Rahmen von Veranstaltungen der Tennisfreunde Kollow aufgenommene Bilder aller oben im Aufnahmeantrag genannten Personen auf der Internetseite der Tennisfreunde Kollow und in der örtlichen Presse veröffentlicht werden dürfen.

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