

Tanzsportclub Teningen e.V.

Postanschrift des Vereins: Postfach 1205, 79326 Teningen
 Internetauftritt: www.tsc-teningen.de
 E-Mail: tscteningen@web.de
 Kassenwart und Mitgliederverwaltung: Sebastian Gütlin, Margeritenweg 4, 79312 Emmendingen, Tel: 07641 47488

Aufnahmeantrag

Ich beantrage hiermit die Mitgliedschaft im Tanzsportclub Teningen e.V.

Name		Vorname	
Straße		Geb.Datum	
PLZ	Wohnort		
Telefon	Vorwahl	Rufnr.	
E-Mail			

Die Aufnahmegebühr beträgt € 18,--

Beitragsgruppe: bitte entsprechend ankreuzen		X	€ Monat	€ Quartal
1	Aktive Mitglieder über 18 Jahre		18,--	54,--
2	Jugendliche unter 18 Jahre		13,--	39,--
3	Jugendliche unter 18 Jahre / Geschwister und / oder aktive Eltern		11,--	33,--
4	Fördernde Mitglieder		5,--	15,--

 Unterschrift des Mitglieds

 Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
 (bei Jugendlichen unter 18 Jahren)

Der Mitgliedsbeitrag wird grundsätzlich per Lastschrift / SEPA-Lastschrift eingezogen.
Bitte füllen Sie die Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat für den Beitragseinzug unter Angabe Ihrer Bankverbindung auf nachfolgender Seite des Aufnahmeantrages aus.
 Der Einzug erfolgt quartalsweise zum 15.01. / 15.04. / 15.07. und 15.10 des jeweiligen Jahres.

Vom Trainer auszufüllen:	
Wochentag	
Gruppe / Uhrzeit	

Fassung: 04/2014

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

Tanzsportclub Teningen e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers**Straße und Hausnummer:**

Postfach 1205

Postleitzahl und Ort:

79326 Teningen

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE59ZZZ00000074470

Mandatsreferenz - vom Tanzsportclub auszufüllen**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

D E

Ort:

Teningen

Datum (TT/MM/JJJJ):**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**