

Antrag auf Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich meinen Beitritt in den TC - Trillfingen e.V.

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

- | | | |
|--|----------|---|
| <input type="radio"/> Erwachsene ab 18 Jahre | 125,00 € | <input type="radio"/> Wirtedienst ab 18 Jahren |
| <input type="radio"/> Ehegatten (bei einem Vollzahler) | 85,00 € | <input type="radio"/> 8 Arbeitsstunden ab 18 Jahren |
| <input type="radio"/> passiv (3x spielen erlaubt) | 18,50 € | (Platz-/Gelände-/Clubhauspflege) |
| <input type="radio"/> Kinder ab 6 Jahre | 30,50 € | |
| <input type="radio"/> Schüler, Studenten, Azubi | 67,00 € | |
| <input type="radio"/> 3. Kind | 15,00 € | |

Gläubiger-Identifikationsnummer DE87ZZZ00000422487
Mandatsreferenz: Mitgliedernummerierungen

Ich ermächtige den TC- Trillfingen e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TC - Trillfingen e.V., auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Beiträge werden jährlich zum 15.04. eingezogen. Wir bitten Sie am Einzugstag für Kontodeckung zu sorgen. Fällt dieser nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauffolgenden Bankarbeitstag.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

-----|-----
Kreditinstitut (Name und BIC)

DE__|____|____|____|____|____
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift

Vom Kontoinhaber abweichender Schuldner
DIESES SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT GILT FÜR
DIE VEREIBARUNG MIT

Vorname und Name