Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den **Tennisclub INA e.V.** ,

Dr. Georg-Schaeffler-Strasse 1 77933 LAHR / Schw.

**NAME** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_

**Straße** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Wohnort** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Geburtsdatum** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**gewünschtes Aufnahmedatum** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Kontaktperson** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bei Firmenangehörige / INA – Abteilung** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mit der bestehenden Vereinsatzung , der Spiel – und Platzordnung sowie den Bedingungen , Kosten und Gebühren bin ich einverstanden.

**Jahresmitgliedsbeitrag** **INA - Mitarbeiter** **nicht Betriebsangehörige**

Erwachsene **70,-- € O 90,-- € O**

Zweitmitgliedschaft auf Nachweis **50,-- € O 70,-- € O**

Familenbeitrag Ehepartner + Kinder(bis 18.Jahre) **150,-- € O 190,-- € O**

Kinder u. Jugendliche, Auszubildende bis zum Vollendeten18.Lebensjahr,

oder bis zum Ausbildung Ende **20,-- € O 30,-- € O**

Passivmitglied mindestens **10,-- € O 10,-- € O**

Das Beitragsjahr deckt sich mit dem laufenden Geschäftsjahr des Tennisclubs, d.h. vom 01. Oktober bis zum 30. September.

► **Lahr , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift \_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aufnahme erfolgt gemäß Vorstandsbeschluss vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Auf Warteliste gemäß Vorstandsbeschluss vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SEPA - Lastschriftmandat**

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 35 ZZZ00001895786**

Hiermit ermächtige ich den TC INA e.V. LAHR, die Jahresbeiträge von meinem Konto bis auf Widerruf einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TC INA auf mein Kontogezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber (falls abweichend) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN: **DE**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Kreditinstitut \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

► **Lahr, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.**