



TENNIS- UND EISCLUB DARMSTADT E.V.

SPORTANLAGEN UND GESCHÄFTSSTELLE TRAISSAER STRASSE 26 * 64287 DARMSTADT *
TELEFON 06151 / 48584 * FAX 06151 / 159202
URL: WWW.TEC-DARMSTADT.NET * E-MAIL: INFO@TEC-DARMSTADT.NET

Beitrittserklärung

Ich bitte um Aufnahme als ordentliches Mitglied/

Ich bitte für /meine Tochter/meinen Sohn um Aufnahme als außerordentliches Mitglied des

Tennis- und Eisclub Darmstadt e. V. .

Mir ist bekannt, dass ich erst mit der Genehmigung meines Aufnahmeantrages durch den Vorstand als ordentliches Mitglied mit allen Rechten und Pflichten gelte.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Dauer der Mitgliedschaft **mindestens ein Jahr** betragen muss. Ich weiß, dass ich den Austritt gegenüber der Geschäftsstelle zum 31.12. eines Jahres nur schriftlich erklären kann.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die gültigen Satzungen, Ordnungen, Beiträge und eventuelle Zusatzbeiträge sowie der Abteilungen des Vereins als verbindlich an. Mit der Aufnahmebestätigung erhalte ich eine Vereinssatzung und Übersicht über die Mitgliedsbeiträge zugesandt.

Mit der Speicherung, Übermittlung und der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes bin ich einverstanden. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, vom Verein Auskunft über diese Daten zu erhalten.

| | | | |
|--------------------|--|---------------|--|
| Zuname | | Vorname | |
| Straße, Hausnummer | | Geburtstag | |
| Postleitzahl, Ort | | Telefon / Fax | |
| E-Mail-Adresse | | Mobil-Telefon | |

Ich/meine Tochter/mein Sohn möchte folgende Sportarten ausüben (Zutreffendes bitte ankreuzen):

| | | | | | | | |
|--------|--------------------------|--------|--------------------------|--------|--------------------------|---------|--------------------------|
| Tennis | <input type="checkbox"/> | Schach | <input type="checkbox"/> | Hockey | <input type="checkbox"/> | Inaktiv | <input type="checkbox"/> |
|--------|--------------------------|--------|--------------------------|--------|--------------------------|---------|--------------------------|

Ich habe/meine Tochter/mein Sohn hat das 18. aber noch nicht das 27. Lebensjahr vollendet und ich befinde mich/sie/er befindet sich in Ausbildung. **Ein Ausbildungsnachweis ist beigefügt.**

Anmerkung für Jugendliche: Es sind die Unterschriften beider Eltern erforderlich. Sofern Alleinvertretungsberechtigung besteht, ist diese Alleinvertretungsberechtigung durch die betreffende Person per Unterschrift zu bestätigen. Die unterzeichnenden gesetzlichen Vertreter erklären durch ihre Unterschrift, dass sie für den Mitgliedsbeitrag und dessen pünktliche Begleichung gesamtschuldnerisch haften.

Es sind bereits folgende Familienangehörige Mitglied des TEC:

.....

Ort, Datum

Unterschrift (bei Jugendlichen **beide** Eltern oder gesetzlichen Vertreter)

SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT

Ich ermächtige den Tennis- und Eisclub Darmstadt e. V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Tennis- und Eisclub Darmstadt e. V auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

| | | | |
|-------------------------|--------------------|-------------------------------------|---------|
| Gläubiger-ID-Nr. | DE35ZZZ00000174521 | Mandatsreferenz/ Mitgliedsnummer | |
| Bankverbindung | | IBAN | DE_____ |
| Kontoinhaber | | BIC | |
| Anschrift Kontoinhaber: | | | |

Abbuchungstermine (Zutreffendes bitte ankreuzen):

| | |
|------------------------------------|--------------------------|
| jährlich zum 01.04. | <input type="checkbox"/> |
| halbjährlich zum 01.04. und 01.07. | <input type="checkbox"/> |

Sollte mein Konto zum Zeitpunkt der Beitragszahlung keine Deckung aufweisen und deshalb dem Verein durch die Zahlungsverweigerung des Kreditinstituts Kosten entstehen, werde ich diese dem Verein auf Anforderung unverzüglich erstatten.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers