



STC Oberland e.V.

SMASH TENNIS CAMPUS

organisiert by BLSV/STC

Aufnahmeantrag



Antragsteller/ Erziehungsberechtigter:

Name/Vorname:.....

Adresse: PLZ:..... Wohnort:.....

Straße:..... Tel.:.....

Beruf:..... e-Mail:.....

Ich bitte um Aufnahme zum:..... (Datum) in den STC Oberland e.V. als:

Vollmitglied:..... Nach-/ Vorname 250,- Geb.-Datum:.....

Familienmitglied:..... Nach-/ Vorname 210,- Geb.-Datum:.....

1.Schüler/Student..... Nach-/ Vorname 125,- Geb.-Datum:.....

2.Schüler/Student..... Nach-/ Vorname 100,- Geb.-Datum:.....

1.Fa.Kind u11:..... Nach-/ Vorname 60,- Geb.-Datum:.....

2.Fa.Kind u11:..... Nach-/ Vorname 50,- Geb.-Datum:.....

Alleinkind u11:..... Nach-/ Vorname 70,- Geb.-Datum:.....

Passiv:..... Nach-/ Vorname 62,- Geb.-Datum:.....

Ich bestätige, dass ich die im Tennisland ausgelegte Vereinssatzung, Spielordnung und sonstigen Bestimmungen gelesen habe und diese anerkenne.

Der Austritt aus dem Verein kann nur schriftlich mit Wirkung bis Ende eines Geschäftsjahr erfolgen, ansonsten wird diese automatisch um ein Jahr verlängert.

Die zur Aufnahme in den STC Oberlanderforderliche Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat zur Abbuchung der Mitglieds-Beiträge und der sonstigen Gebühren lege ich bei.

Datenschutzerklärung: Die persönlichen Angaben werden elektronisch gespeichert und ausschließlich für Vereinszwecke bearbeitet und verwendet.

Mit dem Beitritt erklärt sich das Mitglied einverstanden, dass seine personenbezogenen Daten an die Dachverbände BTV (Bayerischer Tennisverband) und BLSV (Bayerischer Landes-Sportverband) in dem von diesen geforderten Umfang weitergegeben werden.

.....
Ort / Datum

STC Oberland e.V.
Königsdorfer Weg 7
82538 Geretsried

1. Vorstand:
Daniel Hahn
Königsdorfwer Weg 7
82538 Geretsried

Internet:
www.smash-tc.de
eMail: chris@smash-tc.de
Vereinregister: 205204

.....
Unterschrift des Antragstellers

Bankverbindung:
Raiffeisenbank Isar-Loisachtal eG
IBAN: DE56701695430002701170
BIC: GENODEF1HHS

Diese Lastschriftmandat gilt für folgende Kontonummer:
2701170

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

STC Oberland e.V.
c/o Daniel Hahn
Königsdorfer Weg 7
82538 Geretsried

Gläubiger Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE09ZZZ00001419305

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

(Name des Zahlungsempfängers)
STC Oberland e.V.

Zahlungen von meinem/unserelem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

(Name des Zahlungsempfängers)
STC Oberland e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

¹ Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.

